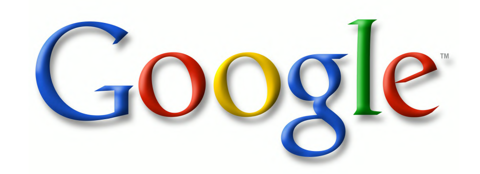
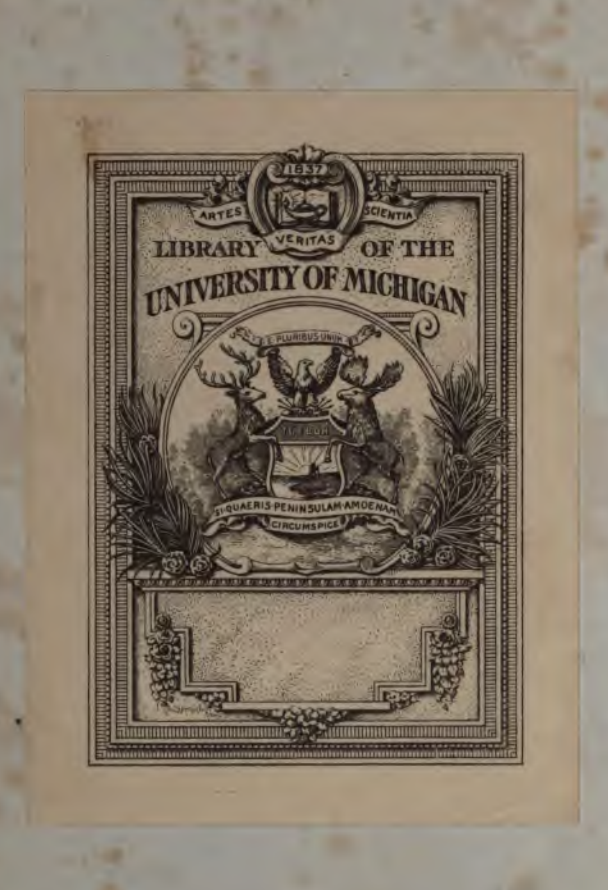

Google




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE DUCESSOIS, 55, QUAI DES GRANDS-AUGUSTINS.
(Près le Pont-Neuf.)

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME DIX-NEUVIÈME.

PARIS

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, EDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1840

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

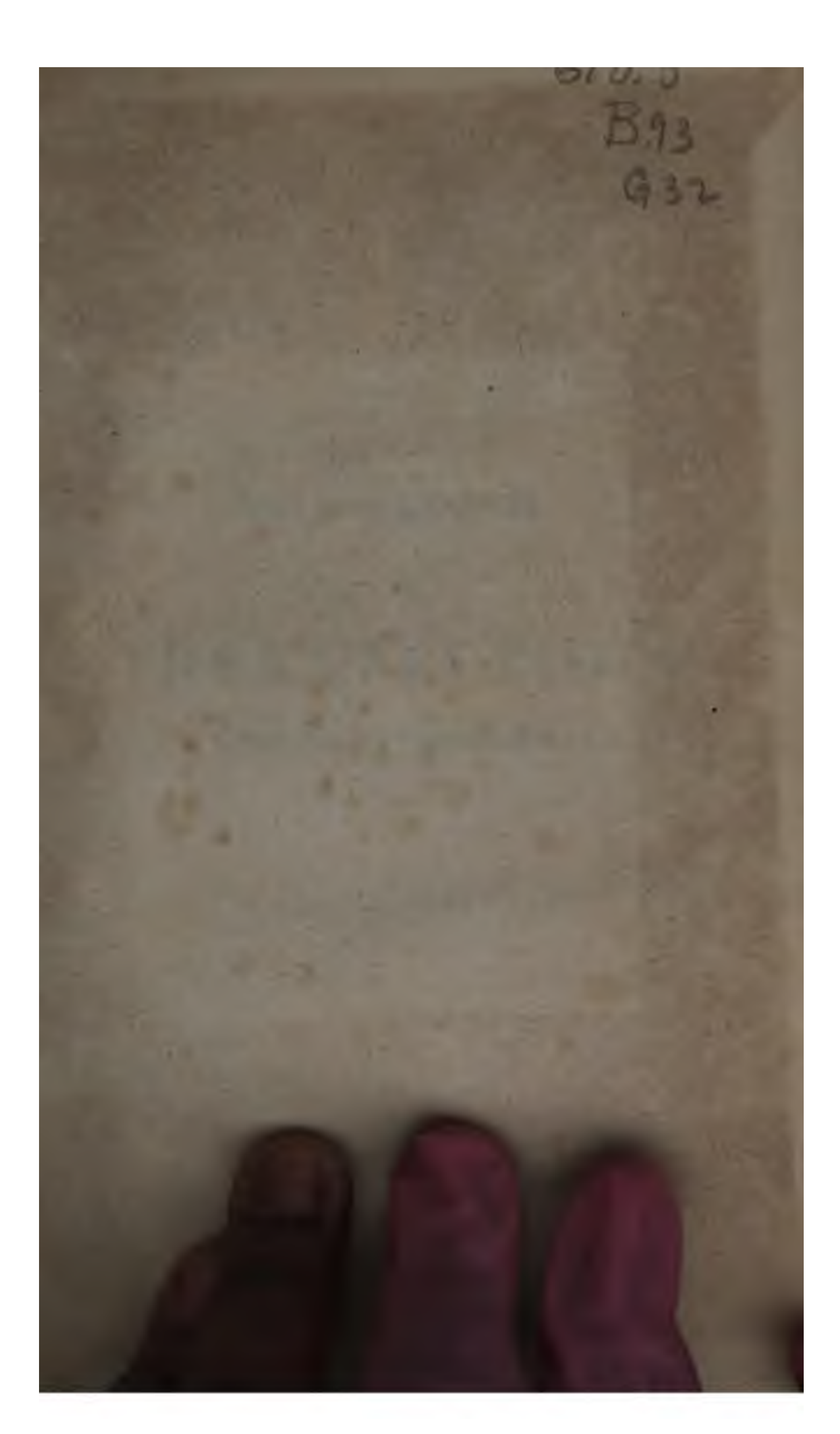
DE LA CIRCONSPECTION AVEC LAQUELLE DOIVENT ÊTRE MANIÉS CERTAINS AGENTS THÉRAPEUTIQUES.

Quand on cherche à remonter aux causes qui, dans les diverses sciences que l'esprit humain embrasse, empêchent la vérité de sortir des longues et laborieuses élucubrations des hommes, on retrouve que la première comme la plus puissante de ces causes réside dans la difficulté même des études qui doivent conduire à cette vérité. Mais cette cause, quelque puissante qu'elle soit, ne suffit point à expliquer la marche si lente des sciences à travers le temps; à côté de cet obstacle en existe un autre également puissant, et qui est une pierre d'achoppement à tous : c'est l'antagonisme, l'état d'hostilité permanente que les mêmes passions créent partout et toujours entre les hommes. Toute puissance est forcée de se développer au sein de cette atmosphère, dans laquelle tous les travailleurs pressés sont à chaque instant menacés de manquer d'air, et toute science porte le poids et ces conditions fatales. La médecine, que le noble but qu'elle se propose semblerait devoir affranchir de cette triste nécessité, ne fait point exception. Loin de là, il faut bien l'avouer, entre tous les savants qui laissent la passion, l'égoïsme entacher leur amour de la science, les médecins sont ceux peux-être parmi lesquels on voit se développer l'opposition systématique la plus ardente; heureux encore quand cette hostilité ne descend point de la tête jusqu'au cœur, pour s'y nourrir de tout le fiel de la haine. On ne résout aucune difficulté en la tournant; la grue du dé-

sert n'échappe point à son ennemi en se cachant la tête, il ne faut point sentimentalement se borner à ne voir là qu'un mode particulier d'émulation, qu'une constance à garder son idée, qui en définitive favorise le développement de celle-ci par les travaux opiniâtres qu'elle impose. Couvrons, dans le monde, la vérité de ce voile officieux, si nous le voulons; mais ici, face à face et dans l'*a parte* des aruspices de Rome, convenons que cela s'appelle, par son nom propre, de l'orgueil, de l'égoïsme, de la passion, quelquefois même de la haine; or, rien de plus anti-scientifique que toutes ces choses. Ce sont ces passions que dans l'histoire on voit venir à la traverse des idées neuves, fécondes, qui éclosent de temps en temps sur le terrain ingrat de la science; ce sont ces passions qui, biffant tout le passé, prétendent à construire celle-ci avec les seules données de l'expérience contemporaine. Ce sont ces passions qui, sur une échelle moins large, et dans telle ou telle série d'expériences scientifiques, ne mettent en évidence que les résultats heureux, et, dissimulant les résultats contradictoires, font que les questions sont toujours posées et jamais résolues. Si c'était ici le lieu de faire de l'histoire par la biographie, on en verrait jaillir dans tout son jour la vérité que nous venons d'exprimer.

Nous ne suivrons cette idée que sur le terrain où nous place notre dernière observation : oui, il est bien vrai qu'à son grand dommage la science est frustrée d'un grand nombre de résultats d'expérience, qui passent inaperçus, parce qu'ils ne concordent pas avec l'idée du moment. Il est bien vrai que ces résultats, ainsi dissimulés, préparent à la pratique des méprises quelquefois funestes; il est bien vrai que, si notre science fourmille de résultats contradictoires, de siècle en siècle plus nombreux, cela tient non pas seulement aux difficultés inhérentes à la solution de toute question scientifique complète, mais aussi, pour une bonne part, à ce que plusieurs expérimentateurs ne répètent point tout ce que leur a dit l'expérience : oui, tout cela est vrai, et nous le répétons, tout cela est un obstacle réel au véritable progrès de la véritable science. Les livres ne manquent point où sont célébrées à grand renfort d'affirmations candides comme la vérité même, la puissance, l'efficacité de telle ou telle série de moyens. Mais le livre qui manque, c'est celui où seraient exposés avec sincérité et bonne foi tous les cas néfastes où l'application de ces mêmes moyens aurait entraîné des accidents, des dangers, parfois une terminaison funeste[1]. Sans aucun doute, ce n'est point

[1] Qu'on ne donne point à l'idée que nous venons d'exprimer, plus d'extension qu'elle n'en a dans notre pensée; nous savons qu'il y a parmi les médecins des hommes d'une probité scientifique sévère, qui ne tiennent point ainsi, au détriment de la science, la vérité captive. Ces hommes-là disent


B93
G32

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

des nausées ne se manifestent; il en est de même lorsqu'elle ferme les yeux. La peau devient le siége d'une hypéresthrésie générale, le pouls faiblit et demeure toujours fréquent. La malade est placée dans un bain tiède, puis remise au lit, des frictions, avec le laudanum, sont faites au creux de l'estomac : sous l'influence de ce dernier moyen surtout, les douleurs épigastriques cessent immédiatement et presque complétement. On insiste encore pendant quelque temps sur cet ordre de moyens, et le troisième jour, tous les symptômes de cette violente intoxication avaient disparu, laissant la malade dans son état primitif, moins une céphalalgie très-vive qu'elle avait avant l'emploi de la digitale, qui lui revenait fréquemment, et qui, pendant l'année qui suivit ces accidents, ne revint qu'à de très-longs intervalles.

On le voit, il était difficile de débuter avec plus de circonspection qu'on ne l'a fait ici dans l'emploi du médicament. Voyez cependant avec quelle rapidité se développent les symptômes d'un véritable empoisonnement! Il est quelques hardis expérimentateurs qui, en pareille circonstance, ne se fussent point laissé arrêter par les premiers accidents, et qui eussent poursuivi la tolérance à travers tous les risques de la répugnance physiologique la plus fortement exprimée. Nous croyons que les observateurs ont raison d'agir ainsi dans quelques cas, et qu'ils parviennent même souvent à établir cette tolérance, si difficile d'abord; mais nous croyons aussi que, dans les cas semblables à celui que nous venons de rapporter, cette conduite pourrait entraîner les conséquences les plus funestes. Il y a donc, dans les maladies auxquelles peut s'appliquer cette médication, deux écueils dangereux à éviter : l'un, c'est de ne savoir s'arrêter à temps, en essayant d'obtenir la tolérance, et, en cherchant celle-ci, de jeter les malades dans un état grave, dont nul ne peut prévoir le résultat; l'autre, de se priver, dans beaucoup de cas, des ressources utiles d'une médication puissante, dans la crainte des dangers que cette médication peut entraîner. Il n'est point facile de passer ici, sans se heurter à l'un ou l'autre de ces écueils : le seul moyen c'est, lorsqu'on a affaire à des individus faibles, d'une constitution nerveuse, répondant avec une grande énergie à l'action des stimulants extra ou intra-organique, de tâter la susceptibilité par des doses moins élevées encore que celles que nous avons indiquées précédemment. On suppose qu'en fractionnant trop les médicaments, l'économie s'habitue peu à peu à leur influence, et qu'ainsi l'action thérapeutique ne se développe point avec une énergie suffisante. Nous croyons cette observation juste vis-à-vis d'un certain nombre d'affections morbides et d'individus doués d'une forte constitution, mais nous pensons que cette loi de l'assuétude thérapeutique, si nous pouvons ainsi

dire, est profondément modifiée par certaines constitutions, certains états pathologiques, et surtout en face de certains agents perturbateurs. Une constitution éminemment nerveuse, irritable, crée, chez certains individus adultes, des conditions en tout semblables à celles dans lesquelles se trouve naturellement placée l'enfance, et ces conditions tout accidentelles imposent la nécessité d'une égale circonspection dans l'administration des moyens thérapeutiques. Le fait que nous venons de citer n'est point le seul dans lequel se soient développés, sous l'influence de la digitale, des phénomènes de narcotisme : MM. Vassal et Cazenave entre autres en ont cité d'analogues. On se borne ordinairement, pour combattre ces accidents, aux moyens vulgairement employés contre le narcotisme, et l'infusion de café tient ici le premier rang. Dans le cas précédent on n'eut point recours au café ; nous croyons qu'en cela on a bien agi, car rien n'en établissait l'indication. Les bains et les opiacés, topiquement employés, ont eu la plus grande part à la disparition de l'hypéresthésie générale si prononcée que nous avons signalée.

Un autre moyen, dont beaucoup de praticiens font un fréquent usage, depuis qu'un médecin anglais, le docteur Kolley, a cité de nombreuses observations qui tendent à démontrer son efficacité, c'est le colchique. Ce moyen a été employé sous toutes les formes que l'art pharmaceutique peut lui faire revêtir: ainsi le vin, la teinture du bulbe, ou des semences, l'extrait, la vératrine, qui existe à la fois dans la cévadille, l'ellébore, ou le bulbe du colchique, ont été tour à tour mis en usage. Les maladies dans lesquelles on a le plus spécialement recours à ses diverses préparations, sont la goutte et le rhumatisme articulaire aigu ou chronique. Dans la première ferveur qu'excita la réhabilitation de ce médicament dans la matière médicale, on s'occupa tout autant, comme il arrive toujours, à rechercher l'explication de son mode d'action sur l'économie, qu'à constater, par l'observation, son action thérapeutique. Aussi les explications n'ont-elles point manqué : pour les uns le colchique doit être placé à côté des moyens qui constituent la médication altérante, les autres n'ont vu en lui qu'un diurétique, ou un sudorifique : l'école italienne l'a revendiqué à titre de contre-stimulant, et l'applique, d'après cette idée, aux maladies caractérisées par la diathèse phlogistique. Aujourd'hui la plupart des praticiens voient tout d'abord dans cet agent une propriété purgative non équivoque, et c'est de cette propriété qu'ils font dépendre son action thérapeutique principale et son efficacité bien démontrée dans un certain nombre de cas. Nous sommes loin de vouloir contester cette efficacité, nous voulons seulement établir par les faits que ce moyen, comme tant d'autres, demande à être manié avec la plus grande circonspection, sous peine de lui voir

produire les accidents les plus graves. Nous estimons que notre remarque, à cet égard, se trouve d'autant mieux placée, que c'est surtout de la propriété purgative du colchique, comme nous venons de le dire, qu'on fait dépendre son action thérapeutique dans les maladies; ne résulte-t-il point de là effectivement qu'on est porté naturellement à en élever la dose jusqu'à ce que le résultat, condition de son efficacité, ait été obtenu? Or il y a danger réel, dans quelques cas, à poursuivre ainsi ce résultat par l'élévation progressive des doses, comme le fait suivant va le montrer. Un homme, âgé de soixante et quelques années est atteint depuis deux ans de douleurs rhumatismales, qui n'ont épargné presque aucune articulation. Les petites articulations des doigts surtout paraissent le siége d'altérations profondes, ceux-ci sont fortement déformés aux points articulaires : d'un autre côté elles sont peu douloureuses. Il n'en est pas de même des poignets, des genoux, de l'articulation scapulo-humérale, dans lesquels le mouvement développe des douleurs assez vives : le malade fait remonter à un mois cette exacerbation de son mal habituel. Rien du côté du tube digestif, qu'une sorte d'empâtement de la bouche, et peu d'appétit. Du reste point de fièvre; le cœur, observé avec la plus grande attention, ne présente aucun phénomène insolite. Ce malade est soumis à la teinture de bulbe de colchique. On commence par 4 gram. (ʒj), en quelques jours on arrive à 12 gram. (ʒijj); à cette dose, déjà élevée, le malade n'éprouve que quelques nausées fugitives et trois selles avec coliques peu vives. Profitant de cette tolérance, on continue à élever les doses; mais dès qu'on atteint celle de 16 gram. (ʒjv) des vomissements abondants, composés de matières légèrement brunâtres, ont lieu : en même temps selles nombreuses, avec coliques peu vives : rien jusqu'ici n'apparaît du côté du système nerveux : d'un autre côté le malade sent ses articulations plus libres; à l'inspection nous les trouvons aussi plus libres dans les mouvements spontanés, et aussi moins tuméfiées. Cet état d'amélioration se remarque même dans les petites jointures des doigts, que nous avons dit plus haut être fortement déformées. Cependant la vive excitation manifestée du côté du tube digestif force le médecin à rétrograder dans les doses : on les réduit successivement à trois gros, puis deux gros. Malgré cette précaution, les vomissements continuent encore, quoique plus rares; le nombre des selles s'élève à quinze ou vingt par jour; puis un matin nous trouvons X... dans l'état suivant : facies profondément altéré, yeux abattus, sans vie, et profondément excavés, voix éteinte et rappelant celle des colériques : douleurs dans les cuisses, point de crampes, pouls fréquent, peau peu chaude, urines presque nulles, coliques vives hier soir, moindres ce matin; insomnie, délire non bruyant. — Le lende-

main ces divers symptômes persistent, et le troisième jour après l'apparition de ces graves accidents, le malade succombe. Nous allons indiquer succinctement les résultats les plus intéressants qu'a fourni l'autopsie : la muqueuse qui tapisse le grand cul de sac de l'estomac est épaissie, en même temps très-friable, le grattage l'enlève comme une pulpe. Le reste du ventricule présente une teinte ardoisée générale avec pointillé rouge, fin, sans changement de consistance, une ligne comme mathématique sépare ces deux ordres d'altérations. Dans toute l'étendue de l'intestin grêle, un grand nombre de plaques légèrement saillantes, et injectées pour la plupart : entre ces plaques la muqueuse est pâle, à l'exception des deux derniers pieds de l'intestin, où cette membrane elle-même présente une rougeur vive : çà est là quelques ecchymoses sous-muqueuses ayant la dimension d'un pois. Quelques articulations des doigts ne présentent autre chose qu'une infiltration légère avec un peu d'injection autour et en dehors d'elles. Dans l'une de ces jointures le cartilage est un peu rouge ; dans une autre la cavité synoviale est remplie par un liquide jaunâtre, glutineux, qui, par sa couleur et sa consistance tout à la fois, rappelle le méliceris. Dans l'articulation du poignet gauche, même liquide glutineux; de plus, usure notable du cartilage ; dans l'articulation tibio-fémorale, synovie un peu épaissie, en même temps usure comme ailleurs d'une portion du cartilage.

Bien des remarques pourront être faites sur cette intéressante observation ; bornons-nous à celles qui se rattachent immédiatement à l'idée pratique sur laquelle roule principalement le travail. Certes, s'il est un cas propre à faire sentir combien il est facile d'outrepasser le but en thérapeutique, c'est celui que nous venons de rapporter. Suivons un instant la marche des accidents : lorsque la dose de trois gros fut atteinte, l'état du malade ne différait en rien de ce qu'on observe le plus ordinairement en pareille circonstance ; les seuls symptômes constatés alors sont quelques coliques accompagnant trois selles liquides. Du côté du système nerveux, rien n'apparaît qui indique même la plus légère influence exercée sur lui par le médicament mis en usage. Vis-à-vis d'une tolérance si marquée, il était certes bien permis d'augmenter la dose du colchique, comme on l'a fait; voyez cependant ce qui est advenu. Les symptômes les plus graves se sont immédiatement développés (ils rappellent parfaitement une véritable intoxication cholérique), et en quelques jours la vie s'éteint sous le coup de cette agression funeste.

Dans le même temps où nous observions le malade dont nous venons de parler, nous suivions aussi l'observation d'une jeune femme placée

dans le même service, atteinte également d'un rhumatisme sub-aigu et soumise au même mode de traitement. Chez cette femme, on s'élève successivement jusqu'à 12 gram. (℥iij); à cette dose, le colchique détermine onze selles assez abondantes; mais ici heureusement le système nerveux montra, par des phénomènes tranchés, l'influence qu'il exerçait de la part du modificateur employé. Ainsi la malade accuse une céphalalgie assez vive; elle éprouve de forts étourdissements; lorsqu'elle ferme les yeux, il lui semble qu'on l'entraîne dans son lit; insomnie; réveil en sursaut, et immédiatement sorte d'étonnement durant lequel il lui semble qu'elle est entraînée. Du reste nous dirons que, dans ce cas, le colchique paraît avoir exercé une influence heureuse sur la marche et la durée de la maladie, car, en quelques jours, cette femme fut notablement soulagée, et bientôt elle put quitter l'hôpital dans un état parfait de santé. Si l'on voulait essayer de remonter aux causes qui ont fait que la même substance s'est comportée d'une manière si différente dans les deux cas que nous venons de mettre en parallèle, il serait facile de résoudre la question par un mot, comme on le fait si souvent en médecine : il nous suffirait de faire intervenir l'idiosyncrasie; mais nous pouvons ici atteindre à quelque chose de plus palpable et de plus réel. Nous croyons que l'âge différent des malades peut, en grande partie au moins, expliquer la différence des résultats : en même temps que les vieillards offrent aux causes de maladie une force de résistance vitale moindre que celle que présentent les adultes dans les mêmes circonstances, ils répondent moins fortement et moins vite à l'action des agents perturbateurs. Nous croyons que les choses se sont ainsi passées dans les cas que nous avons rapportés : chez la jeune femme, il y a eu réaction rapide contre l'agent perturbateur introduit dans l'économie, par conséquent indication claire et évidente de suspendre l'emploi du moyen dès qu'il devenait nuisible; chez le vieillard, au contraire, cette contre-indication ne s'est montrée que quand déjà il n'y avait plus assez de force de réaction dans l'organisme vivant pour éliminer l'agent morbifique, ou s'affranchir d'une manière ou d'une autre de son influence funeste. On tire de là une conséquence pratique importante, et qu'on ne doit jamais perdre de vue : c'est qu'il faut apporter la plus grande circonspection dans l'emploi de certains agents thérapeutiques chez les vieillards, et surtout surveiller leur mode d'action avec l'attention la plus sérieuse, parce que les contre-indications s'expriment en général d'une manière peu tranchée à cette période de la vie, et que, quand celles-ci apparaissent nettes et prononcées sous la forme d'une réaction puissante, souvent alors il est trop tard pour y porter remède.

Nous terminerons ici les réflexions que nous voulions présenter sur un point de thérapeutique important : nous eussions pu les allonger beaucoup plus ; nous avons préféré mettre sous les yeux du lecteur quelques observations qui parlent un langage qui est entendu de tous ; les faits ne sont point tous dans la science, mais ils sont un de ses éléments les plus importants. Quand il s'agit surtout, comme ici, de choses qui vont droit à la pratique, il faut charger les faits d'une partie de la besogne.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES ACCIDENTS TERTIAIRES DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE, ET EN PARTICULIER SUR LES ULCÉRATIONS DE LA GORGE, ET SUR LEUR TRAITEMENT PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

PAR M. RICORD.

Si on consulte les ouvrages des syphilographes les plus justement estimés, on y trouve un vague, une confusion prodigieuse ; il semble que la syphilis constitutionnelle, toujours irrégulière et insidieuse dans sa marche, ait dû nécessairement échapper à une description méthodique, et pourtant il n'en est pas ainsi ; pour l'observateur attentif, qui ne laissera échapper aucun des anneaux de la chaîne qui unit le premier accident de la syphilis constitutionnelle à ses dernières et épouvantables manifestations, il y aura dans toute la série, un ordre, une régularité incontestables.

Ainsi l'induration du chancre, sa transformation *in situ* en tubercules muqueux, la chute des cheveux, les engorgements ganglionnaires cervicaux, la manifestation des diverses éruptions secondaires, les douleurs ostéocopes, les périostoses, les exostoses, les gommes, les caries, les nécroses, les ulcérations profondes, quel qu'en soit le siége, tous ces symptômes sont liés entre eux par des conditions d'évolution telles, que l'un ne puisse pas précéder ou suivre indifféremment l'autre.

De l'étude approfondie de cette succession nécessaire des divers symptômes, il en est résulté pour moi une division fort importante à établir dans la syphilis constitutionnelle, dont les accidents sont secondaires ou tertiaires du chancre primitif.

Dans un précédent article publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, année 1839, t. XVII, p. 21, je me suis expliqué sur ce qu'on devait entendre par symptômes secondaires et tertiaires. J'ai dit leurs caractères spéciaux, leur siége ordinaire, leur ordre de succession..... Sans vouloir entrer aujourd'hui dans le détail des diverses causes idiosyncrasiques, hygiéniques ou thérapeutiques qui peuvent interrompre cet

ordre, cette succession, je dois dire toutefois qu'une des causes les plus fréquentes de la combinaison des accidents secondaires et tertiaires est, sans contredit, un traitement mercuriel irrégulier et incomplet. Ainsi c'est un fait acquis à la science que, sans traitement mercuriel, le chancre induré donne presque nécessairement lieu au développement d'éruptions secondaires, et cela dans les six semaines, deux ou trois mois qui suivent l'apparition du chancre primitif. Mais aussi un traitement mercuriel, suivant qu'il est plus ou moins complet, retarde seulement ou empêche définitivement les manifestations secondaires. Dès lors, on conçoit qu'une éruption, ainsi retardée, puisse rencontrer les conditions nécessaires à son évolution, alors que les symptômes tertiaires peuvent se montrer.

Dans les cas où, par un traitement mercuriel régulier, on a pu soustraire le malade aux accidents secondaires, si dans la suite il survient des maniifestations tertiaires, c'est que le mercure, très-puissant dans le second âge de la syphilis, n'est qu'un modificateur bien infidèle de l'économie, au point de vue prophylactique des accidents tertiaires; nous verrons tout à l'heure combien plus infidèle encore il se montre dans le traitement de ces mêmes accidents une fois manifestés.

Aussi n'a-t-on pas manqué d'attribuer, mais à tort, comme je ne me lasserai jamais de le répéter, à ce médicament ces tardifs et formidables accidents de la syphilis constitutionnelle.

Tous ces reproches graves qu'on adresse au mercure s'évanouiront lorsqu'on sera bien fixé sur ce qu'on a droit d'en attendre, lorsque les cas auxquels il convient seront bien déterminés. Ainsi le mercure, pour le moins inutile dans le chancre primitif non induré, quelquefois nuisible en faisant passer le chancre simple à l'état d'ulcération phagédénique, devient nécessaire pour prévenir les accidents secondaires lorsque le chancre s'indure, ou pour les guérir lorsqu'ils se sont déjà manifestés. Dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, on doit se proposer deux choses : 1° faire disparaître l'accident actuellement existant; 2° prévenir les récidives. Eh bien, le symptôme peut disparaître de lui-même spontanément, avec ou sans mercure, mais je suis convaincu que la médication mercurielle est incontestablement celle qui met le plus heureusement le malade à l'abri des nouvelles manifestations secondaires qui pourraient se faire, celle aussi qui, bien administrée, amène la guérison la plus rapide. Ainsi les préparations mercurielles, si efficaces dans les formes secondaires, qu'on doit toujours les regarder comme spécifiques, ont une action tellement peu sûre, si incertaine dans la période tertiaire, que si, dans quelques cas, elles sont encore utiles, souvent aussi elles ont déterminé des accidents formida-

bles; ce qui n'a pas manqué de les faire regarder comme les uniques causes de toutes ces exostoses, ulcérations, caries, nécroses... si fréquentes dans ce troisième âge de la syphilis. Pour être juste envers un médicament, qui, après tout, rend de si importants services à la thérapeutique, sans lequel il n'y a pas de médecine antisyphilitique possible, on doit dire que souvent on exige trop de lui; que, comme je le disais tout à l'heure, nécessaire dans la période secondaire, souvent utile dans la période tertiaire, plus souvent encore très-nuisible dans cette dernière, on n'aurait plus de reproches à lui faire si, dans son administration, on savait le bien conduire, s'arrêter à temps, l'associer aux préparations iodurées, et, dans certains cas bien tranchés, les lui substituer tout à fait.

Nous avons dit que souvent il y avait combinaison des symptômes secondaires et tertiaires; que les premiers peuvent très-bien s'interrompre pour reparaître ensuite, se continuer souvent pendant toute la durée des symptômes tertiaires, et même leur survivre quelquefois; toujours est-il qu'à la troisième période la syphilis perd de sa physionomie spéciale, et nécessite également un traitement spécial. Car, outre ces profondes modifications pathologiques, dues incontestablement au séjour du virus syphilitique dans l'économie, il en est encore d'autres qui lui sont étrangères, et dont il n'est que la cause occasionnelle. L'observation prouve que les accidents tertiaires peuvent être encore sous l'influence de leur cause virulente, ou persister comme effets locaux, alors que cette cause a été détruite ou neutralisée par un traitement mercuriel antérieur; elle montre, dans une foule de cas, que le virus syphilitique, après avoir été la cause accidentelle de maladies étrangères, de scrofules, par exemple, peut cesser d'exister, ou persister seulement comme complication.

C'est donc à ce point de vue qu'il faut se placer pour bien diriger le traitement d'une maladie si complexe. Alors on se servira du mercure; et quand on aura obtenu tout ce qu'il peut produire, on lui substituera, et utilement, une autre médication complémentaire, si je puis parler ainsi, les préparations iodurées.

J'ai dit, dans l'article déjà cité plus haut, comment il fallait combiner le traitement mercuriel avec les préparations iodurées dans la période de transition des accidents secondaires aux accidents tertiaires. Je n'y reviendrai pas.

Si maintenant, après ces détails qui nous ont paru nécessaires pour bien établir la question, nous arrivons à l'étude des accidents tertiaires, nous leur trouvons une très-grande analogie, une similitude presque parfaite avec les scrofules, ce qui indique déjà suffisamment combien,

dans certains cas, pourraient être nuisibles les préparations mercurielles. C'est donc à cette période de transformation de la syphilis que conviennent les préparations iodurées.

Sans vouloir entrer ici dans les détails d'une description minutieuse de chacun des symptômes propres à cette période, sans parler des douleurs ostéocopes, des périostoses, des exostoses, des caries, nécroses, je dois dire qu'une des plus fréquentes manifestations tardives de la syphilis sont les ulcérations siégeant soit sur les parois de l'arrière-cavité buccale, soit sur la langue, soit dans la partie supérieure des voies aériennes (les fosses nasales et le larynx). Aussi est-ce cette forme que je me propose d'examiner aujourd'hui plus particulièrement.

Ces ulcérations, qui ont pour siége plus spécial le voile du palais, le pharynx et, en arrière, les piliers postérieurs, et plus rarement la région des amygdales proprement dite; elles ne sont pas rares dans les fosses nasales, s'étendent souvent jusqu'au larynx, où elles constituent la phthisie laryngée syphilitique.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil rapide sur le développement et la marche de ces ulcérations, nous dirons qu'il se développe d'abord dans l'épaisseur de la muqueuse, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, entre le périoste et les os, de petites tumeurs gommeuses présentant beaucoup d'analogie avec les tubercules dont elles se rapprochent, sous le rapport de la forme, de la marche et de l'évolution. Toutefois, ne les ayant pas encore étudiées suffisamment sous le rapport de l'anatomie pathologique, je ne veux rien préjuger ici de leur nature intime : toujours est-il qu'avant leur période de ramollissement et de suppuration, la maladie reste indolente. On n'observe guère alors que des coriza, qu'un peu plus de gêne dans la déglutition ou l'émission de la voix; si la maladie s'étend du côté du larynx, les malades sont alors un peu plus sujets que de coutume aux angines. Mais, lorsqu'arrive la période de fonte purulente, les symptômes aigus se surajoutent tout à coup : on voit rapidement survenir des destructions énormes phagédéniques et comme gangreneuses, destructions irréparables, et partant fort graves, qui souvent trompent malheureusement l'attente du médecin, qui, d'abord pensant n'avoir affaire qu'à une angine simple, est bientôt averti de l'importance d'arrêter la maladie dans une marche aussi rapide.

Ces ulcérations des fosses nasales ou du voisinage des os peuvent en outre reconnaître pour cause une maladie primitive de l'os ou de son périoste, circonstance aggravante, surtout dans le cas où il y aurait déjà formation de séquestres à éliminer.

Le diagnostic de ces ulcérations est toujours facile à établir. On ne

peut pas les confondre avec les tubercules muqueux ulcérés de la deuxième période ; ceux-ci forment toujours plus ou moins de relief, et ne présentent pas de ces destructions de parties faites comme à l'emporte-pièce, qui font le caractère des ulcérations de la période tertiaire. Du reste, la marche et l'extension de la maladie des parties superficielles vers les parties profondes, dans les formes éruptives pustuleuses secondaires, est un caractère suffisant pour établir le diagnostic. Quant aux chancres primitifs de cette partie, les antécédents et, lorsqu'on peut les obtenir, l'inoculation, viennent éclairer le diagnostic. Mais je dois plus spécialement insister sur les ulcérations de la langue, ulcérations qu'on a souvent pris pour une affection cancéreuse, et avec une apparence d'autant mieux fondée, qu'à leur pourtour existent des noyaux d'induration formés par les tumeurs gommeuses non encore ramollies, dont nous avons parlé plus haut, et qui donnent au toucher la sensation d'une dureté squirrheuse. Le médecin, du reste, se confirme d'autant mieux dans cette erreur, que le traitement mercuriel est plus inefficace.

Le pronostic de ces ulcérations est toujours grave en lui-même, à cause des pertes de substance considérables qu'elles occasionnent, de la dénudation des os qu'elles amènent, à cause de leurs fréquentes récidives, et, si je n'avais maintenant les préparations iodurées à leur opposer, je dirais graves, à cause de leur durée illimitée. Au point de vue du traitement je dirai, pour ce cas particulier, ce que je dirais pour tous les symptômes tertiaires en général. Les mercuriaux guérissent souvent, aggravent quelquefois, dans d'autres circonstances restent sans action. On conçoit, du reste, très-facilement quelle puisse être l'action délétère du mercure dans quelques cas ; car les malades, à cette période, ont ordinairement une constitution pauvre, délabrée, et tout le monde sait combien les mercuriaux ôtent de plasticité au sang, combien ils contribuent à appauvrir le malade. D'ailleurs les stomatites mercurielles, dans de telles conditions, sont presque nécessaires, puisque les malades portent déjà dans la bouche un principe d'irritation permanente. Il est facile dès lors de comprendre quels peuvent être les inconvénients d'une stomatite, qui devient plus facilement encore ulcéreuse dans de semblables circonstances.

Dans tous les cas, rien n'est plus difficile à manier que les préparations mercurielles pour la cure de ces accidents, lorsque le traitement a été couronné de succès, il s'est longtemps fait attendre, et pendant sa durée, désespérante pour le malade et le médecin, l'un et l'autre se sont vus nombre de fois sur le point de n'en plus rien espérer.

Eh bien, l'iode, si utile dans les affections scrofuleuses, l'est beaucoup plus encore dans les accidents tertiaires de la vérole ; et pour ex

primer ici en deux mots toute notre pensée, nous dirons qu'à mesure que la syphilis se transforme, le mercure perd de son action sur elle pour la concéder tout entière à l'iode; qu'à mesure enfin que cette transformation s'effectue, s'achève, l'iode perd également de son influence.

Ainsi il est incontestable qu'une exostose, une carie syphilitique, une ulcération de la gorge, reconnaissant cette même cause, guérissent beaucoup plus vite et plus sûrement par l'iodure de potassium, que de semblables symptômes dus à une constitution franchement scrofuleuse.

Depuis que je donne les préparations iodurées à cette période de la syphilis constitutionnelle, je n'ai vu qu'un seul cas d'ulcération de la gorge dans lequel cette médication ait échoué; mais c'était chez un jeune homme scrofuleux par excellence, qui n'avait jamais eu d'antécédents syphilitiques, et chez lequel un traitement mercuriel, suivi religieusement pendant deux mois, n'avait pas peu contribué à le mettre dans un état déplorable.

Chez quelques malades, la guérison définitive s'est fait longtemps attendre; mais, dans ces cas, nous avons toujours eu affaire à des complications du côté des os. Toujours est-il que, sous l'influence de cette médication, on voyait les os du nez, de la face, ramollis, désunis, mobiles, les uns sur les autres, reprendre de la consistance, les suppurations osseuses se tarir, l'élimination des séquestres se faire, cette puanteur repoussante qu'exhalent les malades disparaître, et surtout la cicatrisation des parties molles ne pas se faire attendre. Bien entendu que, dans les cas où des séquestres se forment, on doit emprunter à la chirurgie tous les moyens qui peuvent faciliter, par leur élimination, la cicatrice de la plaie osseuse que leur présence rendrait intarissable de suppuration.

Je ne dirai rien de l'action physiologique des préparations d'iode, elle est trop bien connue. Je me suis déjà occupé des troubles fonctionnels qu'elles peuvent produire; je n'aurais donc plus rien à ajouter, si le fréquent usage que j'en ai fait ne m'avait fait apporter quelques modifications dans son mode d'administration. Et d'abord, ma formule ne contenait, pour 90 grammes d'eau distillée, que 50 centigrammes d'iodure de potassium; maintenant, au lieu de le donner dans une potion, je trouve son administration plus facile dans un pot de tisane de saponaire ou de houblon. On peut, sans s'exposer au moindre accident, commencer d'emblée par un gramme et même deux: je suis arrivé à en faire supporter facilement 8 et 9 grammes par jour, et presque tous mes malades, au bout de quelques jours, arrivent à en prendre

5 et 6 grammes. Administré ainsi à une dose aussi élevée, l'iodure de potassium doit être dissous dans une assez grande quantité de liquide pour que cette tisane n'acquière ainsi qu'une amertume assez légère et une saveur iodée très-supportable ; ce qu'on n'obtiendrait pas en l'administrant sous forme de julep ou de potion.

Des doses semblables pourraient paraître d'autant plus exagérées, qu'il est écrit que ce corps agit comme un violent toxique à la dose de 4 grammes ; eh bien, j'affirme que les faits sur lesquels je m'appuie sont nombreux, et que toutes les précautions ont été prises pour acquérir la certitude que les malades le prenaient exactement.

Voilà pour ce qui concerne la médication interne ou générale des accidents tertiaires ; mais dans les ulcérations de la gorge et des fosses nasales, comme aussi pour le pansement des surfaces cutanées ulcérées, on doit aussi conseiller, comme médication, une solution de teinture d'iode pour injection, lotion ou gargarisme. Ma formule contenait de 3 à 6 grammes de teinture d'iode pour 250 grammes d'eau distillée.

Mais nous savons que l'eau ne dissout guère que $\frac{1}{7000}$ de son poids d'iode ; aussi ce dernier corps se précipite-t-il presque entièrement quand on a opéré le mélange de l'eau et de la teinture alcoolique, et la liqueur, quoique légèrement alcoolisée, ne contient pas la quantité d'iode qu'on voulait faire agir ; mais ce n'est pas là le seul inconvénient : l'iode précipité vient s'appliquer à l'état solide sur les surfaces ulcérées sur lesquelles il agit comme escharrotique, ce qui peut être grave. On peut très-facilement obvier à cet inconvénient en ajoutant dans la liqueur une certaine quantité d'iodure de potassium. Ce dernier jouit par excellence de la propriété de dissoudre l'iode ; ajoutons ici que l'iodure de potassium nous a semblé, dans une foule de circonstances, agir d'une manière plus efficace que l'iode lui-même, sans doute par le seul fait de la grande solubilité qui rend son absorption plus facile. Ainsi, voici la formule pour les lotions, gargarismes, etc., que j'ai adoptée :

Prenez :	Eau distillée.	250 grammes.
	Iodure de potassium. . .	1 gramme.
	Teinture d'iode. . . .	4 grammes.

On pourra successivement élever la dose de la teinture d'iode pour la même quantité de liquide, mais à la condition d'augmenter proportionnellement l'iodure de potassium ; car il ne faudrait pas croire que l'iode soit soluble en toute proportion dans l'eau qui contient de l'iodure de potassium. Les expériences de Baup, sur les iodures potassiques, nous ont en effet appris que lorsqu'on fait macérer de l'iode dans une solution de proto-iodure de potassium, on obtient, en filtrant la liqueur, au bout de quelques heures, une solution d'un brun foncé qu'on

ne peut ramener à l'état solide par l'évaporation, et qu'on peut impunément étendre d'une grande quantité d'eau. Cette solution renferme un composé bien défini de bi-iodure de potassium.

Que si, au contraire, on faisait macérer de l'iode dans une solution très-concentrée d'iodure de potassium; on obtiendrait un tri-iodure qui, traité par l'eau, se décompose en iode qui se précipite et en bi-iodure qui demeure en solution.

C'est donc toujours une solution dans l'eau de bi-iodure de potassium que l'on obtient, lorsqu'on sature ce dernier corps au moyen de la teinture d'iode.

Ainsi traitées, les ulcérations guérissent assez vite; il en est qui, ayant résisté des mois entiers aux mercuriaux, se sont cicatrisées en moins de quinze jours. Ainsi, d'après un relevé fait dans mon service, par M. Hélot, mon interne, le minimum de la durée du traitement local a été de huit jours, et ce ne fut que dans des cas fort rares, et tout à fait exceptionnels, qu'on se vit obligé de prolonger cette médication topique au delà de la cinquième semaine.

On doit, et j'insiste sur ce point, continuer longtemps après la disparition du symptôme tertiaire, quel qu'il soit, l'usage de l'iodure de potassium, pour opérer plus sûrement dans l'économie la modification nécessaire pour prévenir les récidives. On peut continuer cette médication avec d'autant plus de sécurité, que cette préparation active d'une manière tellement énergique les fonctions digestives, que les malades qui en font usage se contentent à peine de la portion entière d'aliments, tant ils sont travaillés par un appétit dévorant; aussi les voit-on se refaire et s'engraisser rapidement.

Je suis tellement persuadé de l'efficacité des préparations iodurées dans le traitement des accidents tertiaires, leur administration est suivie de si heureux résultats, que je ne crains pas de les proposer comme spécifiques de cette période de la syphilis constitutionnelle, et peut-être comme prophylactique de ces mêmes accidents, alors qu'on a fait disparaître par un traitement mercuriel les accidents secondaires. Mes succès ont été déjà si nombreux, si constants, que je ne crains plus de promettre la guérison, et une guérison souvent rapide, des désordres qui, il y a quelques années, faisaient mon désespoir.

Ph. Ricord.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DES HYDROPISIES ARTICULAIRES.

Nous avons, il y a deux ans environ (tom. XIV, p. 142), fait connaître la nouvelle application faite par M. Gimelle, chirurgien de l'hôtel des Invalides, du tartre stibié à haute dose, au traitement de l'hydarthrose. Les faits que nous avions recueillis à cette époque ne nous laissaient aucun doute sur l'utilité de cette méthode. Nous avions vu, en effet, une foule d'hydarthroses, accompagnées des symptômes les plus violents, guérir après quelques jours de l'administration du tartre stibié, après avoir résisté opiniatrément aux traitements les plus variés. Nous avons, en conséquence, appelé sur ce sujet l'attention de nos confrères, tout en exprimant le vœu que M. Gimelle publiât lui-même les résultats de sa pratique et donnât ainsi plus de sanction aux préceptes que nous déduisions de ses faits. Ce chirurgien a rempli notre attente, en lisant, il y a quelques jours, un mémoire sur ce point à l'Académie de médecine. Il résulte de ce travail que, dans vingt-sept cas d'hydropisie articulaire, il a retiré les avantages les plus marqués de cette médication. Le traitement, du reste, est d'autant plus efficace que l'articulation malade est moins enflammée. S'il existe de la réaction, il faut pratiquer une ou plusieurs saignées, et ce n'est que lorsque les symptômes inflammatoires se sont amendés, qu'il faut faire usage du tartre stibié, dont la dose a varié entre ses mains, en suivant une progression ascendante, de 20 centigrammes (4 grains) à 1 gramme (20 grains), et jamais au delà. Voyons les points les plus importants du travail de M. Gimelle, en analysant un article publié dans la Gazette des hôpitaux.

L'hydarthrose commence toujours par des symptômes inflammatoires, quelle que soit la cause qui lui donne naissance. Qu'elle survienne à la suite de contusions, de distensions, de chute, de refroidissements, de rétropulsion d'une sécrétion, de suppression d'un exutoire, etc. Constamment l'articulation affectée est le siége de douleurs, de chaleur, d'engorgement peu appréciable quelquefois à la main de l'explorateur, mais qui, même lorsque la main ne peut l'apprécier, font éprouver au malade, pendant le repas, une vive douleur, lorsqu'il veut exécuter le moindre mouvement.

Cette affection présente des symptômes différents selon l'articulation dans laquelle elle a son siége. Au genou, où elle survient le plus fréquemment, elle commence par deux tumeurs d'inégale grosseur, une de chaque côté de la rotule; ce dernier os est soulevé par le liquide

qui l'éloigne des condyles du fémur, dans lesquels la pression le fait rentrer en déterminant un petit bruit, et en augmentant le volume des tumeurs latérales ; mais, dès que la pression vient à cesser, la rotule est de nouveau poussée en avant par le liquide qui se replace derrière elle. Par la flexion du genou, les deux tumeurs deviennent plus saillantes, plus dures et plus larges ; l'extension du membre produit sur elles un effet opposé. Elles sont molles, fluctuantes, sans changement de couleur à la peau ; bornées dans le principe aux parties latérales de l'articulation, elles s'étendent quelquefois à plusieurs pouces au-dessus de la rotule, en soulevant et poussant en avant le tendon du muscle droit antérieur de la cuisse. Souvent la douleur et la fièvre sont peu considérables ; quelquefois l'une et l'autre sont très-intenses.

Au coude, l'hydarthrose se montre par deux tumeurs ayant le caractère indiqué ci-dessus, et situées sur les côtes de l'olécrane. A l'épaule, la fluctuation se fait sentir à la partie antérieure et supérieure du bras ; au poignet, c'est aux parties antérieure et postérieure de l'articulation qu'elle se manifeste. Au pied, elle apparaît sous la forme de deux tumeurs situées le plus souvent en avant des malléoles, quelquefois à leur partie postérieure.

Souvent l'hydarthrose se forme rapidement. Quelques jours suffisent pour la porter à un haut degré. C'est sous cette forme que M. Gimelle l'a observée dix-huit fois depuis le mois d'avril 1832 : onze fois sur des militaires âgés de vingt à trente ans, chez lesquels elle s'était développée à la suite de fatigue de nuit pendant un temps froid et humide auquel ils s'étaient exposés presque subitement et sans précaution au sortir d'un corps de garde dans lequel la chaleur était portée à un degré très-élevé ; six fois sur des invalides âgés de quarante à soixante-quinze ans, qui n'en ressentaient aucune atteinte deux ou trois jours auparavant ; deux d'entre eux en furent atteints dans les salles de l'infirmerie ; une fois sur une femme de trente-deux ans qui, ayant été atteinte de la rougeole, s'exposa trop tôt à l'action de l'air froid.

Sept fois ce même praticien l'a vue survenir lentement, à la suite de douleurs dans les articulations qui en étaient le siége. Une certaine pesanteur dans la partie malade, la gêne dans les mouvements, un peu de gonflement, avaient précédé depuis un temps plus ou moins long (de six semaines à quatre mois) la formation de la tumeur synoviale. Ces cas se sont présentés trois fois chez des femmes : une âgée de trente-trois ans, de quarante-cinq à cinquante ans. Une fois chez un jeune garçon de seize ans, une fois chez un jardinier de trente-deux ans, une fois sur un cocher de vingt-huit ans, enfin chez un ouvrier serrurier âgé de trente-cinq ans.

Lorsqu'une articulation est le siége d'un épanchement synovial, il faut chercher à en obtenir promptement la résolution. On concevra facilement que la présence d'une grande quantité de liquide dans la poche synoviale doit modifier les propriétés de cette membrane, la rendre impropre à remplir ses fonctions, et qu'à la longue elle pourrait y déterminer des altérations graves. Il est donc urgent de provoquer la résolution le plus promptement possible, avant que le liquide épanché ait eu le temps de s'altérer, et tandis que la membrane n'est encore le siége que d'une irritation sécrétoire, sans altération de texture.

Vingt-huit cas d'hydarthrose dans lesquels l'émétique, administré à doses croissantes, en commençant par 4 grains, pour arriver à 16, 18 ou 20 grains dans les vingt-quatre heures, en augmentant de deux grains chaque jour, a constamment déterminé la résorption du liquide, dans un espace de huit à seize jours, portent M. Gimelle à regarder ce moyen comme le plus efficace de ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour pour constater cette maladie.

Des vingt-huit épanchements de synovie dans les articulations, vingt-deux avaient leur siége dans les articulations fémoro-tibiales; trois étaient doubles; deux étaient survenus dans l'articulation scapulo-humérale; un avait son siége au coude, et un dans l'articulation tibio-tarsienne.

Tous ces malades ont pris l'émétique dans une potion composée de 120 grammes (℥iv) d'infusion de tilleul et de 30 grammes (℥j) de sirop diacode; dix-huit fois la tolérance a été établie dès le premier jour; deux fois chez une femme et chez un enfant de seize ans elle n'a été établie que le second jour, et deux fois chez des femmes elle n'a eu lieu que le troisième jour. Une fois la tolérance établie, il n'est survenu aucun accident chez aucun de ces malades. On n'a jamais dépassé la dose de 20 grains de tartre stibié; et dans tous les cas l'épanchement a été résorbé dans l'espace de huit, dix, seize jours, terme le plus long pendant lequel ce remède a été administré.

Vingt-cinq fois la douleur et la gêne que les malades éprouvaient dans les articulations affectées d'hydarthrose diminuaient en même temps et à mesure que l'épanchement était résorbé, de manière qu'après la disparition du liquide le malade pouvait marcher avec la même facilité qu'avant d'être atteint de la maladie. Dans deux cas, cependant, il n'en a pas été ainsi. Le liquide a bien disparu dans le temps ordinaire en quinze et seize jours, mais il est resté de la douleur dans l'articulation qui a persisté pendant un mois une fois, et près de quarante jours l'autre.

Quoique dans ces deux cas la douleur ait persévéré longtemps

dans l'articulation malade, M. Gimelle a pu se convaincre que l'émétique a été très-utile en déterminant la résorption du liquide épanché dont le séjour aurait détérioré les surfaces articulaires et la membrane synoviale, et donné lieu par suite à des accidents beaucoup plus graves, qui ne surviennent que trop souvent dans les affections des articulations.

Une fois, sur une fille de vingt-un ans portant une maladie du genou droit depuis trois ans pour laquelle elle avait été traitée sans succès par plusieurs chirurgiens de la capitale, l'émétique prescrit de la manière indiquée fut sans résultat, quoiqu'il existât une grande quantité de liquide dans l'articulation; la tolérance s'établit parfaitement. La dose fut portée successivement à 12 grains; mais arrivé à cette quantité, et la malade n'éprouvant aucune amélioration, on ne jugea pas à propos d'aller au delà, n'ayant pas l'espoir de diminuer des accidents qui existaient depuis si longtemps, et dont les conséquences graves avaient été annoncées par plusieurs confrères. Cette jeune personne est morte depuis d'une phthisie pulmonaire dans le mois de décembre 1839

Aux faits énoncés ci-dessus, il est bon d'en ajouter deux qui viennent de se passer récemment. Le 27 juin est entré à l'infirmerie, dans la salle de M. Pasquier, chirurgien en chef des Invalides, un invalide âgé de soixante-treize ans, atteint d'une hydarthrose très-volumineuse du genou gauche, qui s'étendait dans le creux du jarret, où elle formait une tumeur du volume du poing, laquelle disparaissait par une forte pression et augmentait celles qui se voyaient sur les côtés et au-dessus de la rotule. M. Pasquier prescrivit l'émétique d'après la formule de M. Gimelle. La dose fut successivement portée à 16 grains; le malade n'en éprouva aucune incommodité; il continua à manger le quart d'aliments et à boire la portion de vin, et dès le seizième jour de séjour à l'infirmerie, tous les signes d'épanchement dans l'articulation avaient disparu : deux jours après ce malade sortit entièrement guéri.

Le 10 septembre, M. Gimelle fut appelé auprès de M. J., étudiant, frère d'un élève en médecine, âgé de vingt-un ans, né à Haïti, atteint d'une hydarthrose du genou droit, dont il avait été traité sans succès pendant un mois et demi par les sangsues, les vésicatoires, la compression, les frictions et les embrocations résolutives. Il lui prescrivit le tartre stibié d'après sa formule. Le malade n'a éprouvé aucun accident; il a continué à boire et à manger; il n'a pas dépassé la dose de 12 grains, et après quatorze jours de ce traitement il n'existe plus de trace d'épanchement synovial. Ce malade n'éprouve plus que de la faiblesse dans le membre.

Enfin, l'histoire de la dernière malade que M. Gimelle a eu occasion de soumettre à sa méthode de traitement est trop intéressante pour que nous la passions sous silence.

Madame de T..., âgée de vingt-trois ans, demeurant rue Saint-Florentin, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une bonne constitution, habituellement bien portante, bien réglée et n'ayant jamais eu de douleurs rhumatismales, dans un voyage de Tours à Paris, eut froid pendant la nuit. En arrivant dans la capitale, elle ressentait déjà des douleurs dans l'articulation fémoro-tibiale droite.

M. Gimelle fut mandé aussitôt et prescrivit sans délai une potion gommeuse avec 4 grains d'émétique et 1 once de sirop diacode, ayant constaté l'existence d'une hydarthrose commençante. Il y eut cinq ou six vomissements et autant de déjections alvines; mais les douleurs s'apaisèrent dans la nuit, et la malade put remuer son membre.

Le deuxième jour, apparition des règles; suspension de l'émétique pendant cinq jours, et dès lors réapparition de la douleur et augmentation de l'épanchement; le genou est très-rouge et la peau en est très-chaude.

Au bout de ce temps, reprise de l'émétique, qui est continué ainsi qu'il suit :

Premier et deuxième jour, 4 grains : trois ou quatre vomissements et autant de selles. Au second jour, la tolérance s'établit, la douleur disparaît; diminution de la tension de la synoviale; la malade peut imprimer de légers mouvements au genou sans déterminer trop de douleur.

Troisième jour, 6 grains; quatrième jour, 8 grains; cinquième jour, 10 grains; sixième jour, 12 grains; septième jour, 14 grains : la tolérance continue; amélioration progressive.

Huitième, neuvième et dixième jour, 16 grains d'émétique,

Le progrès en mieux ne se dément pas, et au dixième jour l'épanchement synovial a complétement disparu.

Dans aucun de ces cas, M. Gimelle n'a fait précéder l'emploi de l'émétique par les saignées générales ou locales, et constamment le résultat a été favorable. Cependant ce chirurgien pense que, si la fièvre était intense, si l'articulation malade présentait une grande rougeur, beaucoup de chaleur, si les organes digestifs étaient le siége d'une grande irritation, il serait convenable de combattre ces symptômes avant d'administrer le tartre stibié. Par ce traitement préliminaire, on diminuerait les chances d'irritation de l'estomac, et l'on faciliterait peut-être la tolérance, et par suite l'action du médicament.

Les effets les plus constants de l'administration de l'émétique à

haute dose, dans les cas qui précèdent, ont été les suivants : diminution de la force et de la fréquence du pouls, affaiblissement de la voix, la fatigue et la coloration des paupières, connues sous le nom d'*yeux cernés*, des transpirations abondantes surtout pendant la nuit. Ces symptômes ont été constants chez tous les malades traités par cette méthode, cinq ont éprouvé des vomissements : deux pendant un jour, un pendant deux jours, deux pendant trois jours. Huit ont eu des déjections alvines très-abondantes qui ont duré de un à trois jours. Chez trois les vomissements et les déjections alvines ont eu lieu en même temps. Enfin, seize n'ont éprouvé ni vomissements ni purgations. Chez le plus grand nombre l'appétit fut conservé sans modification ; il se rétablissait chez ceux qui avaient éprouvé des perturbations dès que la tolérance était établie. La quantité des urines subissait une diminution, ce que M. Gimelle attribue aux transpirations abondantes éprouvées par les malades en traitement. Toutes les autres fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé. On a constamment laissé aux malades la quantité d'aliments qu'ils avaient avant d'être soumis au traitement. Chez le plus grand nombre on a été obligé d'en augmenter la quantité au bout de peu de jours. Enfin, M. Gimelle a revu tous ses malades plusieurs mois après le traitement ; plusieurs sont sous ses yeux depuis quelques années, chez aucun d'eux il n'est survenu d'accidents.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR QUELQUES FAITS DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL ET DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Par le professeur LISFRANC.

« L'auteur se tue à allonger ce que le lecteur se » tue à abréger. »

D'ALEMBERT.

NOTE SUR LE DIAGNOSTIC DES POLYPES UTÉRINS.

Une femme, couchée au n° 26 de la salle Saint-Augustin, portait un petit polype mince, ressemblant à un morceau de ruban étroit ; on constatait l'existence de cette tumeur par le toucher, mais quand on examinait avec le spéculum le col de l'utérus devenu très-rouge, on n'y observait d'ailleurs rien d'anormal : j'imaginai d'essuyer l'extrémité

inférieure de la matrice avec un pinceau en charpie; j'en décollai le petit polype, qu'il fut alors très-facile d'apercevoir.

— Un polype du volume de la dernière phalange du pouce, pourvu de ses parties molles, fut reconnu par le toucher et même à l'aide du spéculum; nous vînmes le lendemain pour l'opérer; nous mîmes inutilement en usage tous les moyens propres à le constater : quelques jours s'écoulèrent, et nous le retrouvâmes. Il arrive quelquefois que ces tumeurs remontent dans la cavité de l'utérus, dont l'orifice inférieur se resserre et les rend momentanément inacessibles à la vue et au toucher.

— Plusieurs jours avant et après les règles et pendant les menstrues, l'orifice inférieur de l'utérus est plus dilaté; c'est alors que le doigt indicateur introduit dans cet orifice peut faire reconnaître l'existence d'un polype situé dans l'intérieur de la matrice.

— Une malade de la rue Chabannais éprouvait de temps en temps des douleurs qui ressemblaient à celles de l'accouchement : elle n'était pas enceinte. Plusieurs chirurgiens pensaient qu'elle portait un engorgement de l'utérus; je l'explorai; je partageai d'abord l'opinion de mes confrères; mais il me sembla toucher, à un quart de pouce du centre de la tumeur, une très-légère saillie circulaire, que je supposai pouvoir être le pourtour de l'orifice du col utérin, dont les parois auraient été singulièrement amincies; j'essayai, à plusieurs reprises, de glisser mon doigt sous cette espèce de relief; je n'y parvins pas; je réfléchis quelques instants; il me vint à l'idée de presser assez fortement sur le centre de l'extrémité inférieure de l'utérus : je sentis des tissus céder à la pression; je la rendis plus forte encore; je portai ensuite brusquement mon indicateur de dedans en dehors, et il s'engagea facilement entre les parois de la matrice et un polype renfermé dans sa capacité. Les règles étaient sur le point de venir; elles arrivèrent le jour même; une métropéritonite se développa; elle résista à tous les moyens de l'art : l'autopsie justifia mon diagnostic.

— Il suffit d'ouvrir les annales de l'art pour se convaincre des difficultés qui existent ordinairement pour diagnostiquer les renversements de l'utérus : une femme, couchée au n° 28 de la salle Saint-Augustin, avait été explorée par plusieurs praticiens qui croyaient à l'existence d'un polype. J'introduisis dans le vagin mes doigts indicateur et médius; je saisis la tumeur et je l'abaissai; je portai dans le rectum le doigt indicateur de mon autre main, je ne trouvai pas la matrice au-dessus du corps que je déplaçais; je conclus que ce corps était la matrice elle-même; plus tard la malade succomba, et l'auptosie confirma mon diagnostic. — Mais peu de temps après je mis en usage sur une autre femme les moyens que je viens d'indiquer, je diagnostiquai en-

core un renversement. Cette femme mourut au bout de quelques mois : l'autopsie nous montra une tumeur fibreuse implantée sur une matrice avec laquelle elle était, pour ainsi dire, identifiée, et qui, aplatie, offrait à peine le dixième de son volume ordinaire. Il faut conclure de ce dernier fait, qui doit être extraordinairement rare, que l'absence d'une tumeur au-dessus de celle qu'on abaisse n'est pas toujours un signe pathognomonique du renversement de l'utérus.

—Quand, au contraire, au-dessus du corps qu'on attire en bas on sent, en touchant par le rectum, un autre corps qui a la forme de l'utérus, le premier doit être un polype. Nous en avons, l'an dernier, donné la preuve sur une dame de Courbevoie chez laquelle une tumeur polypeuse adhérait à toute l'étendue de l'extrémité inférieure de la matrice; je l'ai opérée en présence de MM. Blandin et Chupin. Elle est guérie.

II.

Kiste séreux du volume du poing, s'étendant depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à quatre pouces au-dessous et siégeant sur les trois artères carotides. Extirpation de ce kiste, précédée d'une incision faite dans toute sa longueur. Guérison.

J'ai pratiqué cette opération, aidé de MM. Pinel-Grandchamp, Baud et Forget; j'ouvris le kyste dans toute l'étendue de son diamètre longitudinal; il fut facile de le détacher par la dissection des adhérences qu'il avait contractées avec le bord antérieur et la face interne du sterno-cleido-mastoïdien, avec le larynx et la région sushyoïdienne. Il était épais, dur et très-résistant : lorsqu'il présente ces conditions dont on peut s'assurer, quand on l'a mis à découvert, je conseille, contre les préceptes généralement admis, d'en faire la dissection après l'avoir largement incisé ; je pense qu'elle est infiniment plus facile que si l'on procédait autrement ; une comparaison bien simple va le démontrer : ouvrez l'abdomen, vous séparerez le péritoine des parois abdominales avec beaucoup plus de facilité que si cette membrane n'avait pas été divisée préalablement à sa dissection.

Mais j'étais arrivé aux points où la tumeur reposait sur les gros vaisseaux que nous avons indiqués, fallait-il s'arrêter là ? Il serait resté dans une plaie très-profonde une grande étendue du kyste, qui peut-être aurait donné lieu à une fistule bien difficile à guérir et qui probablement aurait exigé une seconde opération. Guidé par ces idées et enhardi par les succès que j'ai obtenus dans les désarticulations de l'os maxillaire inférieur, je fis saisir par un aide les bords du kyste; je commandai de le soulever; j'énucléai un peu; je disséquai très lente

ment ; mes efforts furent couronnés de succès. Quinze jours ont suffi pour obtenir la guérison. Je mets depuis plusieurs années en pratique les principes que je viens d'exposer ; toujours jusqu'aujourd'hui l'expérience les a sanctionnés.

III.

L'inflammation produite par une incision pratiquée sur les tissus qui recouvrent une tumeur ou un engorgement, détermine la résolution de ces états morbides.

J'ai prouvé, il y a fort longtemps, qu'on pouvait faire des lambeaux avec des tissus lardacés, non squirrheux et non ramollis; j'ai démontré par l'expérience que la phlegmasie qui s'en emparait, suffisait pour les ramener à l'état normal, souvent même en peu de jours. J'avais vu dans Ambroise Paré que ce grand chirurgien dissipait les callosités des ulcères en pratiquant des scarifications sur les indurations ; il me sembla que cet excellent précepte, que trop de gens négligent, pouvait acquérir de l'extension.

J'avais fait en grande partie la dissection et l'énucléation d'une tumeur, dont la résolution n'avait pas pu être obtenue par tous les moyens de l'art ; le malade ne voulut pas nous permettre d'achever l'opération, malgré tous les efforts que nous fîmes pour l'y déterminer ; force fut donc de laisser la tumeur en place et de réappliquer sur elle nos lambeaux. Il survint une inflammation ordinaire. Quelques jours après cet homme quitta Paris. Il vint nous revoir six mois après ; sa tumeur n'existait plus : elle s'était dissipée peu à peu dans l'espace de six semaines, sans qu'aucune médication eût été employée.

On sait que l'hydrosarcolèle ordinaire guérit aussi facilement par la ponction et l'injection que l'hydrocèle elle-même.

Un malade, couché à l'hôpital de la Pitié, portait une hydrocèle transparente, qui fut ponctionnée. Je mis en usage tous les moyens conseillés pour évacuer les liquides épanchés dans la tunique vaginale ; je n'y réussis point ; j'eus recours à l'incision ; je trouvai une matière gélatineuse, transparente, à demi fluide, contenue dans de petites loges multiples, à parois très-minces : le testicule lisse, du volume du poing, était partout extrêmement dur : fallait-il l'enlever ? les idées que je viens d'émettre s'y opposaient ; je pansai à plat ; je revis le malade le soir : une inflammation très-violente s'était déjà développée, je prescrivis quarante sangsues au-dessus de la plaie ; on appliqua des cataplasmes émollients ; le lendemain la phlegmasie avait baissé, les forces musculaires et le pouls n'étaient pas déprimés ; il n'existait pas de décoloration de la face ; on mit trente sangsues : le troisième jour les acci-

dents fébriles ont disparu, la douleur est légère; le testicule commence à se détuméfier; le malade prend du bouillon, on continue les cataplasmes émollients, et dans l'espace d'un mois le testicule diminue peu à peu, revient à son volume à peu près normal; la plaie se cicatrise, le malade est guéri.

IV.

Si les fistules peuvent produire les indurations qui les entourent souvent, ces indurations peuvent aussi entretenir les fistules.

Traitez-vous un ulcère de la jambe, compliqué de callosités: il est très-difficile d'en obtenir la guérison avant d'avoir ramené à l'état normal les tissus indurés; combattez-vous une fistule accompagnée d'engorgements, la cure en est encore plus difficile.

Un malade, couché au n° 3 de la salle Saint-Antoine, portait sur la cuisse gauche indurée et presque doublée de volume un très-grand nombre de fistules profondes: elles avaient résisté aux moyens ordinaires: on avait même proposé à cet homme de lui pratiquer l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxofémorale: je traitai l'engorgement seul; l'élément inflammatoire y existait; j'employai les cataplasmes émollients et les évacuations sanguines locales; quand l'inflammation fut dissipée, je mis en usage la pommade d'iodure de plomb: déjà plusieurs fistules étaient guéries; lorsque la compression, qui avait d'abord échoué, vint faire justice du reste de l'engorgement et des trajets fistuleux qui existaient encore. Trois mois suffirent pour la guérison complète de ce malade. Il nous serait facile de citer un grand nombre de faits à l'appui des idées thérapeutiques que nous venons de soumettre aux lecteurs. Il n'est pas besoin de dire que, si le trajet fistuleux persiste quand les indurations ont disparu, il faut alors spécialement s'en occuper. Il est évident que la cure doit en être bien plus facilement obtenue.

J. Lisfranc.

CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS ET FISTULES LACRYMALES, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Sauf quelques rares exceptions qui ne se présentent qu'à des intervalles fort éloignés, et où le progrès dans la science médicale est véritablement une conquête au profit de l'humanité, nous tournons sans cesse dans un cercle continuel, dont nous essayons de sortir, mais où nous sommes presque toujours forcés de rentrer. Combien de prétendues découvertes modernes sont, depuis plusieurs siècles, dans le domaine de la science! que de fois les hommes consciencieux, chose

rare ! reconnaissent et avouent que leur découverte ils l'ont retrouvée tout au long, soit dans les livres des anciens, qu'ils ne connaissaient pas, ou qu'ils n'avaient point suffisamment médités, soit dans les ouvrages encore assez récents et qu'ils avaient souvent parcourus légèrement ! Toutefois, il ne faut pas se laisser abuser par ceux qui soutiennent qu'il n'y a rien, ou même qu'il ne peut rien y avoir de nouveau sous le ciel, et qui croient retrouver dans les anciens tout ce que nous pouvons penser et dire aujourd'hui. En effet, nous attribuons souvent à tel auteur, surtout si quelques siècles se sont écoulés depuis l'époque où il vivait, telle pensée qui ne fut jamais la sienne ; une idée, un mot, éveillent souvent en nous un aperçu nouveau, que l'auteur n'avait jamais conçu, mais que nous lui rapportons, parce que c'est à l'occasion d'une phrase souvent insignifiante que notre esprit a créé une idée qui nous appartient bien. Avouons cependant qu'il en est bien plus souvent autrement, et qu'il faut nous résigner à faire seulement revivre des principes qui ont longtemps été professés, ou qui ont, dans de bien plus nombreuses circonstances, été mis en pratique, et que la tradition nous a parfois conservés. C'est, du reste, déjà un mérite bien réel, que de rendre une seconde fois, même une troisième ou une quatrième à la science, des principes et des préceptes qui avaient été oubliés, surtout aujourd'hui où aucune doctrine ne saurait avoir quelque crédit, si elle ne repose sur des faits suffisamment mombreux et bien observés. De ce que la taille bi-latérale se trouve indiquée dans Celse, où, du reste, personne ne l'avait aperçue, le mérite en est-il moins grand pour Dupuytren de l'avoir fait revivre, d'en avoir compris toute l'importance et de l'avoir perfectionnée? Il fallait déjà l'avoir inventée, pour l'apercevoir dans le texte de Celse ; c'est l'avoir inventée que de l'y avoir vue. De même, l'on rapporte toujours à Alanson l'honneur de la formation d'un cône creux, à sommet dirigé vers le tronc, dans les amputations circulaires ; que le chirurgien de Liverpool en ait mieux compris l'importance que personne, c'est ce que l'on ne saurait lui refuser ; mais qu'il l'ait exécuté par son procédé, qui est absude, c'est pour moi ce que je déclare impossible ; tout l'honneur doit en revenir, partie à J.-L. Petit, partie à Louis, et en définitive c'est à Desault qu'il faut attribuer le mérite d'avoir atteint complétement le résultat, en combinant les procédés de J.-L. Petit et de Louis.

Les réflexions qui précèdent nous sont venues à l'occasion de plusieurs cas de tumeurs lacrymales, qui se sont offerts à nous depuis quelques années, et que nous croyons utile de publier.

Nous devons admettre encore sur ce sujet, que, bien que depuis Manget plusieurs praticiens aient reconnu la possibilité de guérir les tumeurs

lacrymales sans opération et par l'emploi de moyens généraux et de moyens locaux plus ou moins simples, émollients, antiphlogistiques, cathérétiques ou dérivatifs, ce mode de traitement était presque entièrement oublié lorsque l'école de Beer et celle de Broussais, connaissant mieux la modification morbide à laquelle on peut le plus généralement les attribuer, s'efforcèrent de le faire revivre : mais n'oublions pas que MM. Demours, père et fils, avaient été ramenés antérieurement à l'emploi des médications générales, et particulièrement à la méthode antiphlogistique, et en avaient obtenu de nombreuses guérisons. Du reste, nous devons dire d'avance que nous adoptons les idées de M. le professeur Velpeau, au sujet des émissions sanguines ; nous pensons avec lui qu'il faut en être fort ménager et ne mettre en usage les saignées générales que tout autant que quelque indication particulière bien marquée se présente. Relativement à l'emploi des sangsues sur le trajet du canal nasal, nous ne les rejetons pas, mais nous pensons qu'on doit n'y avoir recours qu'après que les moyens émollients ont échoué et dans le cas où l'indication est pressante. Les dérivatifs, suivant la manière de faire de Platner, conviennent lorsque les autres moyens ont échoué. Du reste, les observations suivantes montreront combien nous paraissent rarement nécessaires ces derniers moyens.

Obs. I. Dans le courant de l'année 1836, madame ***, portière, rue Royale, au Marais, âgée de quarante ans environ, d'origine allemande, et d'une constitution légèrement lymphatique, jouissant d'ailleurs d'une fort bonne santé, remarqua, à la suite de plusieurs coryzas, qu'une petite tumeur se développait au grand angle de son œil gauche ; comme cette tumeur faisait des progrès, elle vint me consulter ; en ce moment, un peu de rougeur érysipélateuse s'était développée sur la tumeur, et s'étendait à la paupière et à la joue ; elle s'accompagnait de chaleurs et de démangeaisons ; c'était la deuxième fois qu'un pareil accident se manifestait. Me trouvant encore sous l'influence de ce que j'avais vu et appris à l'Hôtel-Dieu, je proposai l'opération par la canule ; elle fut acceptée, et lorsque l'inflammation érysipélateuse se fut dissipée par l'emploi des émollients, je pratiquai l'opération ; rien ne fut plus simple et plus rapide. Je vis la malade pendant huit à dix jours, la petite plaie était guérie, et la canule, restée parfaitement en place, ne la gênait nullement. Deux ans après, je fus de nouveau appelé auprès de cette malade pour un écoulement purulent par le rectum, lequel était le résultat de l'ouverture spontanée d'un abcès de la fosse iliaque droite. Je m'informai de ce qui s'était passé du côté des voies lacrymales, et la malade avait en quelque sorte oublié qu'elle portait une canule ; il ne restait aucune trace de la tumeur ; jamais guérison ne fut plus com-

plète ; elle peut être regardée comme bien assurée. Une année après, j'eus des nouvelles de la même personne, et les choses étaient toujours dans le même état ; c'est le seul fait de ce genre que j'aie eu l'occasion d'observer par moi-même.

Obs. II. Cinq ou six mois après l'opération qui fait le sujet de l'observation précédente, un jeune homme, M. X., âgé de dix-huit ans, d'une constitution éminemment lymphatique, portait souvent des éruptions croûteuses sous le nez et sur la lèvre supérieure, et offrait, sur le bord libre des paupières, des croûtes résultant du dessèchement de la sécrétion mucoso-purulente des follicules de Méibomius (*blépharite glanduleuse*). Au grand angle de chacun des deux yeux, s'était développée, depuis près de deux ans, une tumeur dont le volume était assez variable, et cela suivant la température et l'hygromitricité de l'atmosphère, et suivant l'heure de la journée ; car, ainsi que Saint-Yves et Demours l'ont signalé depuis longtemps, contrairement à l'opinion des auteurs qui répétaient sans cesse que *la tumeur lacrymale se distend et augmente de volume pendant la nuit;* disant que, *dans le jour les larmes étant répandues sous formes de vapeur par l'atmosphère, et n'étant pas obligées de parcourir les voies lacrymales, on observait que la tumeur était bien moins considérable le matin que dans le milieu et à la fin de la journée :* On peut, je crois, donner de ce fait, une explication plus rationnelle que les auteurs ne l'ont fait jusqu'ici : cela tient tout simplement à ce que la sécrétion des larmes est infiniment moins abondante pendant la nuit que pendant le jour, ce dont la sécheresse des yeux au reveil, l'impression douloureuses que fait la lumière, pendant les premiers instants, sur la conjonctive, est la preuve évidente. Chez ce jeune homme, la difficulté que les larmes éprouvaient à parcourir le canal nasal, tenait évidemment à l'état de sub-inflammation de la membrane qui le tapisse, sous l'influence de sa constitution éminemment lymphatique. Un traitement général approprié fut mis en usage ; des fumigations dans les narines avec la vapeur d'une infusion de fleurs de sureau, ainsi que des applications, sur la tumeur, de compresses trempées dans ce liquide, furent employées. Peu de jours après je procédai au cathétérisme du canal nasal, par son extrémité inférieure, avec la sonde de M. Gensoul. Je parcourus facilement la plus grande étendue de ce canal, des injections furent faites, et néanmoins les tumeurs formées par l'accumulation de la matière séro-purulente dans le sac lacrymal persistaient. Après un mois de persévérance, et sans plus de résultat, je proposai l'opération par la canule : le malade s'y refusa ; alors je fis usage du collyre au nitrate d'argent (simple dissolution de deux grains par once d'eau distillée), et j'eus la satisfaction

de voir, après quatre ou cinq semaines, la liberté du passage des larmes dans les fosses nasales se rétablir; la compression sur la tumeur, exercée de façon à effacer les conduits lacrymaux et à s'opposer au reflux du liquide du côté de l'œil, fit passer ces matières à travers le canal nasal, ce qui avait été impossible jusque-là. En même temps la constitution s'était heureusement modifiée par suite de deux mois du traitement qui avait été prescrit; l'amélioration a continué, et lorsque j'ai perdu le malade de vue, la sécheresse des narines n'existait plus, les larmes descendaient assez librement à travers le canal nasal, quoique pourtant encore, la tumeur, qui avait notablement diminué, n'eût pas entièrement disparu.

Obs. III. Mademoiselle P***, âgée de dix-sept ans, demeurant à Boulogne près Paris, d'une constitution lymphatique, et non encore réglée, portait, au grand angle de l'œil gauche, une tumeur formée par la dilatation du sac lacrymal; elle s'était aperçue de son développement près d'une année environ avant le moment où je fus consulté, dans le courant de l'année 1838; à plusieurs reprises, l'inflammation s'est manifestée au grand angle de l'œil, mais sans qu'il y eût jamais menace de formation d'un abcès. Je conseillai l'emploi des moyens qui avaient réussi chez le précédent malade, mais on préféra une méthode plus expéditive, et une canule fut placée dans le canal nasal. La petite plaie se cicatrisa promptement, mais la canule remonta constamment, malgré les soins que je mis à la faire descendre et l'attention que mit la malade à la repousser vers en bas, plusieurs fois dans la journée, tout fut inutile; les larmes et la sécrétion puriforme s'accumulaient, dans le sac, autour de la canule remontée, et je me vis obligé d'en faire l'extraction trois semaines après qu'elle avait été introduite; j'eus le soin de passer ensuite une sonde cannelée, dans le canal nasal, jusque dans la narine correspondante, pour m'assurer que le canal était libre, et je laissai la plaie se cicatriser. Un petit noyau d'induration se forma à la place de la tumeur; les fumigations émollientes et le collyre au nitrate d'argent furent employés, les larmes descendirent, suivant leur route naturelle, le petit engorgement dur du grand angle s'est dissipé à la longue, et la guérison est parfaite; j'ai revu maintes fois la malade depuis cette époque, et la guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

Voilà donc un cas où la présence d'une canule, pendant trois semaines, a suffi pour le rétablissement de la liberté du cours des larmes; or, je m'en suis rendu compte de la manière suivante : l'inflammation chronique dont la muqueuse du canal nasal était le siége s'est ravivée, et la résolution de l'engorgement dont elle était le siége s'est dissipée

sous l'influence de ce retour momentané à l'état aigu. Le collyre au nitrate d'argent, absorbé par les points et les conduits lacrymaux, a agi dans le même sens, et les vapeurs émollientes portées dans les fosses nasales ont favorisé le rétablissement de la sécrétion de la membrane pituitaire. Chez les deux derniers malades, âgés de dix-sept à dix-huit ans, le développement qu'ils ont pris à cette époque, a, je n'en doute pas, puissamment contribué à modifier l'état pathologique de la membrane qui tapisse les voies lacrymales et nasales, en même temps qu'il a déterminé l'ampliation de ces voies toujours fort étroites dans l'enfance et l'adolescence.

Obs. IV. Une jeune femme, âgée de vingt-sept ans, habitant également Boulogne, portait depuis assez longtemps une tumeur lacrymale du côté gauche; le nez et les fosses nasales étaient peu développés, d'ailleurs la malade jouissait d'une bonne santé, mais offrait l'apparence d'un tempérament lymphatique et sanguin. Comme elle voulait être débarrassée le plus promptement possible de son mal, je l'opérai par le procédé de la canule; la plaie fut promptement guérie, mais six à huit jours s'étaient à peine écoulés, que la tumeur se reproduisit. Je cherchai à faire passer le liquide qui distendait le sac dans le nez, mais je n'y pus réussir; j'attendis quelques jours encore, et alors la tumeur avait repris son premier développement. Je cherchai à me rendre compte de ce phénomène, la canule pouvait être bouchée; je me décidai à en faire l'extraction; je détruisis la petite cicatrice avec un stylet; je cherchai à saisir le rebord de la canule avec des pinces à disséquer, je ne pus la trouver; j'employai l'instrument de M. Cloquet, et la canule ne fut point ramenée. J'examinai alors la fosse nasale, et j'acquis bientôt la conviction que la canule était descendue, et s'était implantée dans l'épaisseur de la membrane fibro-muqueuse du plancher des fosses nasales; je la saisis et la retirai avec facilité. Aussitôt une légère pression fit descendre dans le nez les matières qui distendaient le sac; je pus alors me rendre raison de l'impossibilité où j'avais été de faire l'extraction de cette canule par la partie supérieure; chacun en trouvera facilement l'explication.

J'aurais pu m'en tenir là, et je l'aurais fait si j'avais eu l'expérience que j'ai maintenant acquise, mais je crus devoir remplacer la canule par un séton, que j'entretins pendant six semaines, après quoi la malade s'est trouvée parfaitement guérie; je l'ai revue dernièrement, et la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. V. Une dame de cinquante ans fut opérée par le séton, que je chargeais, à chaque pansement, de pommade au nitrate d'argent; au bout de deux mois le séton fut supprimé, et quinze jours après la tu-

meur sembla vouloir se reproduire ; le collyre au nitrate d'argent fut mis en usage ; la tumeur se dissipa, et depuis lors, c'est-à-dire depuis dix-huit mois, la maladie n'a pas reparu.

Ces faits ont ramené mon attention d'une manière sérieuse sur les idées, tant théoriques que pratiques, d'un grand nombre d'écrivains, depuis Manget (1698) jusqu'aux élèves de Beer et aux partisans les plus zélés de la doctrine physiologique de Broussais ; et j'en suis venu à penser que le plus grand nombre des tumeurs lacrymales qui se développent chez de jeunes sujets, peuvent être radicalement guéries par des moyens généraux et l'emploi de quelques médications locales des plus simples, capables de modifier la vitalité des membranes qui tapissent les voies lacrymales ; bien plus, je ne doute pas, comme le pensaient Demours père et fils, que, dans les circonstances sus-mentionnées, la jeunesse et la constitution lymphatique, on ne puisse voir très-souvent, et presque constamment les tumeurs lacrymales se dissiper spontanément, ou, si l'on veut, par des fumigations et des lotions froides, auxquelles je ne crois pas qu'il faille accorder une efficacité bien puissante.

Obs. VI, VII et VIII. Depuis le commencement de l'année 1840, il s'est présenté à moi trois nouveaux cas de tumeurs lacrymales chez des jeunes gens ; deux sont âgés de dix-huit ans, l'autre de vingt-un ans, tous trois d'une constitution légèrement lymphatique, mais jouissant d'ailleurs d'une bonne santé : chez l'un des trois, celui qui est âgé de vingt-un ans, la tumeur a paru à la suite de plusieurs ophthalmies légères, accompagnées de sécrétion mucoso-purulente des follicules de Méibomius ; chez tous, le nez et particulièrement les fosses nasales sont peu développés, et ils conservent tous trois l'apparence de l'adolescence, plutôt que celle de l'âge viril. Le traitement auquel je les ai soumis, les fumigations émollientes dans les narines, l'usage du collyre au nitrate d'argent, et les applications émollientes sur la tumeur, ont suffi pour ramener les parties à l'état naturel chez les deux plus jeunes ; chez le troisième, la persistance de la tumeur m'a engagé à sonder le canal nasal par le procédé de M. Gensoul, après quoi le malade a pu faire passer les matières dans le nez, au moyen de la compression exercée convenablement sur la tumeur : d'ailleurs j'ai employé chez lui les collyres au nitrate d'argent, les fumigations dans les narines ; et, à l'occasion d'une fièvre typhoïde débutante, les purgatifs ont été largement mis en usage, ce qui certainement a été d'une utilité puissante sur l'affection des voies lacrymales.

Sur les huit observations qui précèdent, trois fois les malades ont été d'emblée traités par la canule ; et dans un seul cas, celui de la

première observation, le traitement n'a été traversé par aucun accident ; la guérison a été complète dès l'instant où la canule s'est trouvée mise en place. La guérison se soutient depuis quatre années, c'est beaucoup, mais qu'adviendra-t-il ultérieurement ? c'est ce qui doit rester fort incertain. Dans les deux autres cas, une fois (troisième observation) la canule est remontée, et je me suis trouvé dans la nécessité d'en faire l'extraction par en haut ; et l'autre fois (quatrième observation) elle s'était implantée dans le plancher des fosses nasales ; le cours des larmes s'était de nouveau trouvé interrompu, et j'ai été obligé d'en faire l'extraction par la narine correspondante. Dans cette dernière observation, je crus devoir employer le séton ; je craignais encore à cette époque que l'emploi d'un moyen mécanique ne fût nécessaire ; déjà pourtant le fait de la troisième observation m'avait fait faire quelques réflexions, et je commençais à croire que la présence du corps étranger pouvait bien n'agir qu'en raison de la modification vitale que sa présence déterminait sur la membrane fibro-muqueuse du canal nasal ; aussi ne négligeai-je point l'emploi d'une substance capable d'agir dans le même but, et la pommade au nitrate d'argent dont je chargeais la mèche en est la preuve indubitable.

Dans la cinquième observation, l'âge de la malade me décida à employer immédiatement le séton, mais ici mon intention fut exclusivement la modification vitale de la membrane du canal et du sac.

J'étais ainsi arrivé à me convaincre que l'indication essentielle à remplir n'était pas le rétablissement mécanique du calibre du canal, et que les moyens que l'on mettait en usage dans ce but guérissaient d'une toute autre manière.

Dans les trois derniers cas que je me suis borné à indiquer, parce qu'étant assez récents, ils n'ont pas encore, à mes yeux, une suffisante importance pratique, nous voyons les moyens généraux amener le résultat le plus heureux, dans un espace de temps à peu près aussi court que celui qui est toujours nécessaire pour l'obtenir par un moyen chirurgical ; et si j'ai, dans le dernier, employé le cathétérisme avec la sonde de Gensoul, ç'a été pour satisfaire l'impatience du malade, car je m'en serais abstenu sans cela.

En résumé, je me trouve conduit à admettre que, chez les jeunes sujets, un grand nombre de tumeurs lacrymales guériraient spontanément : car je ne puis croire que de simples fumigations, des lotions ou des applications émollientes et l'emploi d'un collyre astringent, soient indispensables (quoique je les croie fort utiles), et que la guérison ne pourrait arriver sans leur usage dans bien des circonstances. L'amélioration de la constitution, le développement des organes à différentes

époques de la jeunesse, me parraissent avoir une bien plus grande importance; sans ces changements je n'aurais pas une grande confiance dans la solidité de la guérison.

Dans tout ceci, je ne prétends point que les moyens mécaniques doivent être entièrement rejetés dans le traitement de la tumeur lacrymale, bien loin de là : mais seulement je pense que l'on pourrait souvent se dispenser de les mettre en usage toutes les fois qu'ayant à faire à de jeunes sujets, il n'y a que simple distension du sac lacrymal par l'effet de l'accumulation des larmes et de la sécrétion puriforme dont il est le siége lui-même ainsi que le canal nasal. On peut souvent obtenir la guérison par les moyens généraux aidés par les moyens locaux simples que nous avons énumérés; mais, lorsqu'il s'est déjà établi une perforation au sac, lorsqu'une petite collection purulente s'est formée entre lui et la peau, que déjà, en un mot, il existe ce que l'on pourrait fort bien appeler, d'après M. Velpeau, *fistule lacrymale borgne interne*, il est presque indispensable d'en venir à l'emploi de quelques-uns des nombreux moyens chirurgicaux que renferment tous les traités de médecine opératoire.

On voit donc que, pour les fistules lacrymales, les opérations chirurgicales me paraissent quelquefois indiquées; tandis qu'on en peut guérir un grand nombre par les antiphlogistiques et les dérivatifs.

Ph. Rigaud.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DES OPHTHALMIES ACTIVES, PAR LE DOCTEUR ANDRIEUX, MÉDECIN DE L'HOSPICE ROYAL DES QUINZE-VINGT.

Il y a en médecine un grand nombre de points qui ont si souvent arrêté l'attention des pathologistes, et qui ont été l'objet de travaux si nombreux et si importants, qu'il semble, au premier abord, que l'on ne puisse s'en occuper de nouveau sans redire ce qui a été dit déjà. Le traitement de l'ophthalmie est assurément dans ce cas; il a été étudié avec le plus grand soin, surtout par les auteurs modernes.

Aussi est-ce une modification, un procédé différent, plutôt qu'un traitement nouveau que je viens proposer ici; mais cette modification a une importance réelle dont le raisonnement rend très-bien compte, et que l'expérience a pleinement confirmée.

J'entends avec les auteurs modernes, par le mot ophthalmie, l'inflammation d'une ou de plusieurs des parties constituantes de l'œil; mais sans rejeter absolument la division des ophthalmies en aiguës et en chroniques, j'avoue que j'aime mieux les partager en actives et en

passives. On aurait grand tort, en effet, de regarder comme aiguës toutes celles qui sont récentes, et comme chroniques toutes celles qui durent depuis un certain temps.

Les ophthalmies aiguës se présentent avec les caractères d'une inflammation simple ; elles demandent le plus souvent à être combattues par les agents de la médication antiphlogistique, ou bien, reconnaissant une cause spéciale, elles *peuvent* réclamer un traitement particulier ; qu'elles se traduisent ou non par des caractères spéciaux, question grave dont je ne veux pas m'occuper ici.

Parmi les nombreux moyens employés pour combattre l'ophthalmie active simple, il faut mettre en première ligne les évacuations sanguines.

La saignée générale suffit souvent pour amener la guérison, surtout quand on fait prendre au malade un pédiluve un peu chaud, avec de l'eau de lessive, pendant que le sang coule du bras. Mais il n'est pas rare, après avoir employé la saignée, même d'une manière active, de voir les phénomènes locaux de l'inflammation persister ; et la structure de l'œil est si délicate, une altération, même légère, dans la diaphanéité de ses membranes ou de ses humeurs, peut avoir des conséquences si graves, qu'il est de la plus haute importance de combattre le mal pied à pied.

Les anciens avaient une grande confiance dans ce qu'ils appelaient la saignée dérivative ; et longtemps la saignée a fait seule les frais de la révulsion et de la dérivation. Quoi qu'il en soit, après beaucoup de controverses, le plus grand nombre des pathologistes croient à l'efficacité de la saignée pratique, le plus près possible du siége du mal ; ils se conforment au précepte de Celse : « *Mitti sanguis debet, si totius corporis causa sit, ex brachio; si partis alicujus, ex eâ ipsâ parte aut certe quam proximâ* (Celse, *De re Medicâ*, l. II, chap. x, p. 50). Ce système est fréquemment appliqué dans le traitement de l'ophthalmie active simple, et très-souvent on a recommandé d'appliquer des sangsues très-près de l'œil ; mais sur le bord des paupières elles saignent peu ; la douleur de leur morsure aggrave souvent l'inflammation qu'elles étaient destinées à combattre. Elles peuvent aussi causer aux paupières un gonflement œdémateux, peu grave quant à ses suites, mais qui, pendant tout le temps qu'il dure, empêche d'examiner l'œil et de connaître les progrès du mal ; enfin les morsures s'enflamment souvent et produisent des ulcérations qui laissent des cicatrices indélébiles, et peuvent déformer la paupière. Il ne faut donc jamais appliquer de sangsues sur ces voiles membraneux.

La plupart du temps on évite ces inconvénients en les plaçant à la

tempe ou derrière l'oreille ; mais alors leur action est très-peu efficace.

Il y a cependant une région voisine de la partie malade qui présente toutes les conditions favorables à la dérivation de l'inflammation et à la déplétion des vaisseaux congestionnés, je veux parler de l'entrée des fosses nasales.

On sait, en effet, que la membrane pituitaire continue à la muqueuse des voies nasales, présente, avec la conjonctive et toutes les membranes de l'œil, des rapports sympathiques dus à l'origine des vaisseaux qu'elle reçoit et des nerfs qui s'y distribuent ; cette sympathie qui existe entre l'œil et la pituitaire a été reconnue de tout temps. Hippocrate en tenait grand compte dans plusieurs de ses pronostics, et plus d'une fois le thérapeutiste a été guidé par elle, quand il a choisi la membrane pituitaire pour voie d'introduction des médicaments.

J'ai donc pensé qu'en produisant une évacuation sanguine aux dépens des vaisseaux de cette membrane, on pourrait obtenir un dégorgement plus complet dans le cas d'ophthalmie, et j'applique alors les sangsues dans la narine, en ayant soin de les tourner de manière à ce qu'elles mordent près du cornet inférieur. Comme je m'en suis très-bien trouvé dans un grand nombre de cas, j'engage mes confrères à suivre mon exemple, convaincu que leur expérience viendra confirmer ce que j'avance.

Voici le procédé que j'emploie, et dont jusqu'ici je n'ai eu qu'à me louer. Après avoir pratiqué une saignée au bras, si l'inflammation est très-vive et si l'individu est fort, je fais couvrir l'œil de compresses un peu épaisses, imbibées d'eau fraîche à 10 degrés et très-fréquemment renouvelées ; en même temps j'introduis dans la narine du côté malade une sangsue, roulée dans un linge qui sert à la tenir, et l'entoure de manière que sa tête seule soit libre et puisse être facilement portée sur la paroi externe de la narine, et le plus haut possible ; dès qu'elle a piqué, j'en place de la même manière deux autres au-dessous d'elle. Ces sangsues se remplissent vite ; dès qu'elles tombent, le sang coule avec assez d'abondance ; pendant qu'il s'écoule goutte à goutte, j'applique trois autres sangsues, qui, stimulées par le sang, prennent très-vite, se gonflent et tombent de même, et rendent l'écoulement du sang beaucoup plus actif. En faisant aspirer de l'eau tiède par la narine, pour empêcher le sang de se coaguler et pour entraîner les caillots qui se forment, je rends la perte du sang aussi abondante que je le désire. Quand le sang s'arrête, le malade prend un bain de pieds avec de la lessive, qui, un peu plus que tiède en commençant, est graduellement réchauffée jusqu'à ce que ses pieds soient rouges et un peu douloureux. Cette manière d'agir produit assez souvent la syncope ; mais, même

quand elle ne va pas jusque-là, elle fait presque toujours cesser le travail inflammatoire dont l'œil était atteint, puissamment secondée par l'action de l'eau froide que je fais toujours continuer pendant trois ou quatre heures, après la chute des sangsues, afin qu'il n'y ait pas de réaction.

Les sangsues appliquées de la sorte ont, sur les phlegmasies oculaires, un effet beaucoup plus prompt et plus marqué qu'à la tempe, derrière l'oreille, ou à la nuque, comme on le fait le plus ordinairement. On conçoit, en effet, que les piqûres de la pituitaire qui saignent abondamment dégagent promptement l'œil, tandis que les applications réfrigérentes s'opposent à ce que cet organe soit le siége d'une nouvelle congestion.

ANDRIEUX.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR QUELQUES-UNS DES ALCOOLÉS ET ALCOOLATS PHARMACEUTIQUES.

De même que la médecine et la chirurgie de notre époque ne sont plus comparables à celles des temps passés, de même l'art de préparer les médicaments a dû simplifier ses modes opératoires, se prêter aux exigences de la thérapeutique moderne. D'heureuses modifications ont donc été apportées dans cette branche de la médecine; mais il y a beaucoup à faire encore. Loin de nous cependant l'intention injuste et malveillante de regarder avec dédain les œuvres anciennes de nos pères en pharmacie; loin de nous également la pensée de croire à l'infaillibilité, à l'invariabilité des œuvres plus récentes, et par conséquent plus d'accord avec les nouvelles théories, avec les nouveaux systèmes. Ce qui se fait aujourd'hui, ce qui est regardé comme exact, comme bien positif et bien démontré; ce qui est loué avec bonne foi et justice, ce qui enfin mérite la préférence sur le passé, vieillira peu à peu, et trouvera, nous en sommes convaincu d'avance, dans l'esprit et le jugement de nos neveux, la même critique que nous appliquons si vertement à une grande partie des faits inscrits dans le grand livre de la science, et considérés par leurs auteurs comme inattaquables, indestructibles. De là notre profond respect, notre sincère reconnaissance pour les travaux des Galien et des Baumé, travaux dont les quelques

taches, les quelques erreurs qui s'y trouvent, ont été autant de causes des améliorations et perfections apportées dans les nôtres. Mais revenons à nos *observations thérapeutiques*, et tâchons que ces observations, dont le but est de démontrer le peu de parité, le peu de similitude qu'il y a entre le mode d'action ou les propriétés du véhicule et des bases de la plupart des alcoolés et des alcoolats, soient dignes tout à la fois des médecins à qui nous les adressons, des pharmaciens en faveur desquels nous les faisons.

Et d'abord qu'entend-on en pharmacie par *alcoolé*, par *alcoolat?*

Un alcoolé ou *teinture alcoolique*, autrefois *élixir*, *quintessence*, etc., est défini par presque tous les pharmacologistes : de l'alcool plus ou moins concentré, déphlegmé ou privé d'eau, chargé de principes médicamenteux, soit à l'aide de la macération, soit à l'aide de la solution; un alcoolat désigné anciennement sous les noms de *baume*, *eau*, *goutte*, *esprit*, etc., est de l'alcool encore, également chargé de principes médicamenteux, mais à l'aide de la distillation.

Ces deux sortes de préparations officinales ne sauraient donc être confondues ensemble, employées l'une pour l'autre. En effet, les premières renferment et les parties volatiles et les parties fixes des composants; les secondes ne sont chargées que des principes essentiels ou aromatiques; celles-ci sont constamment incolores, celles-là, au contraire, sont toujours plus ou moins colorées. Ces distinctions sont loin d'être aussi arbitraires que le prétendent quelques pharmacologues, bien qu'il s'agisse, dans l'un et l'autre cas, d'une préparation spiritueuse; car du mode de préparation des médicaments dépendent les propriétés de ces mêmes médicaments : cette vérité est devenue banale dans la science.

Toutefois une analogie parfaite existe entre les alcoolés et les alcoolats. Cette analogie leur est donnée par le véhicule commun, l'alcool, liquide dont les effets, sur notre économie, ne sont point inertes, comme nous le dirons dans un instant et comme on le sait déjà, et qui tantôt s'ajoutent à ceux de la substance médicamenteuse soumise à son action dissolvante, tantôt détruisent ou neutralisent ces mêmes effets : ces circonstances ne doivent point être oubliées en médecine pratique. En effet, les matières actives dissoutes par l'alcool sont-elles douées, comme ce dernier, de propriétés excitantes, diffusibles? rien ne s'oppose à leur emploi thérapeutique simultané. Les principes modificateurs de l'économie entraînés par l'alcool ont-ils, au contraire, un mode d'action différent, et ce fait n'est pas rare, il y a indication absolue de remplacer ces préparations par d'autres dans lesquelles le mode d'ac-

tion physiologique et thérapeutique n'a point été altéré. Faisons voir que ces conditions, que ces lois de l'art de guérir, ne sont pas toujours remplies avec tous les alcoolés pharmaceutiques. Il nous suffira pour cela de résumer en peu de mots les propriétés physiologiques et thérapeutiques, et de l'alcool qui sert de véhicule aux préparations que nous venons de nommer, et de quelques-unes des substances qui, à tort, selon nous, sont soumises à l'action dissolvante de ce menstrue.

L'alcool est un liquide blanc, diaphane, volatil, d'une odeur agréable, etc., existant tout formé dans le vin, se produisant sous tous les corps sucrés soumis à la fermentation, et obtenu, dans l'un et l'autre cas, par la distillation.

Appliqué à l'extérieur, l'alcool agit doublement, et comme rubéfiant par le fait de son contact immédiat et de son état de concentration, et comme réfrigérant par suite de sa prompte vaporisation.

Administré à l'intérieur, son absorption est prompte, son action stimulante sur la fonction dynamique ou constitutionnelle rapide. Ses effets sont modérés, si sa dose a été également modérée ; il devient alors un excitant diffusible précieux toutes les fois qu'il y a fatigue et épuisement général. La dose à laquelle on l'a donné est-elle trop forte? son action spéciale sur l'encéphale et la moelle épinière est exagérée, et tous les phénomènes connus de l'ivresse se manifestent.

Telles sont, en très-abrégé, les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'alcool, agent médicamenteux que Giacomini place au nombre des substances dites *hypersthinisantes spinales*. Voyons maintenant si quelques-unes des substances simples, naturelles, avec lesquelles on prépare des alcoolés en pharmacie, jouissent des propriétés excitantes du liquide avec lequel on les met en contact pour en extraire les parties actives. Nous prendrons pour exemples les alcoolés de ciguë, d'aconit, de digitale, de colchique, de belladone, de jusquiame et de stramonium. Beaucoup d'autres pourraient encore venir à l'appui de nos *observations thérapeutiques*, mais ceux que nous avons choisis sont suffisants.

La grande ciguë, ciguë tachetée, *coninum maculatum*, l'espèce la plus employée, jouit, à haute dose, de propriétés excitantes, irritantes, tellement prononcées, qu'elle agit alors comme poison violent ; ce n'est pas ainsi que nous devons la considérer. Administrée à faible dose, à dose thérapeutique, c'est un médicament précieux dans les affections du système nerveux et du système lymphatique. Les anciens en ont fait un usage fréquent dans la plupart des névralgies, principalement dans les sciatiques. Les modernes en ont étendu l'application au traitement du tic douloureux de la face, des douleurs nerveuses de l'esto-

mac, etc. La coqueluche, beaucoup d'autres affections convulsives, les douleurs lancinantes du squirrhe, du cancer, etc., ont souvent cédé à l'action sédative de la ciguë. Nous en dirons autant de quelques engorgements chroniques, de certains ulcères cutanés, scrofuleux, etc., cas pathologiques dans lesquels la ciguë paraît agir encore en émoussant la sensibilité ou l'orgasme qui entretient la sécrétion morbide. La ciguë jouit donc de propriétés sédatives, calmantes ; l'alcool est, au contraire, un excitant énergique, puissant : un alcoolé préparé avec cette substance ne peut être qu'un médicament inerte ou infidèle.

L'aconit napel, *aconitum napellus*, est également un calmant, un antiphlogistique ou un hyposthénisant, comme le disent les médecins italiens. Il est utile, toutes les fois qu'il y a inflammation ou hypérémie, pour nous servir des expressions nouvelles. L'asthme, le rhumatisme, la paralysie, certaines tumeurs articulaires, la goutte, la sciatique, les névralgies, l'hydropisie ascite, etc., ont été souvent arrêtés dans leur début, leur marche ou leur durée, par l'emploi de cette renonculacée. Que penser alors de son association avec l'alcool ?

La digitale pourprée, *digitalis purpurea*, est indiquée, à petites doses, pour déprimer l'exacerbation survenue dans les fonctions de l'appareil circulatoire. Elle calme les palpitations nerveuses, les accès d'asthme, de toux nerveuses, etc. Les médecins rasoristes l'administrent, à hautes doses, comme contre-stimulante, etc. Quelle analogie physiologique et thérapeutique présente-t-elle avec l'alcool ?

Le colchique d'automne, *colchicum autumnale*, exerce sur nos organes, avant son absorption, une action locale irritante. Arrivé dans le torrent de la circulation, il agit à la manière des débilitants sur le système nerveux. De là le peu d'effets curatifs, dans le traitement de la goutte et du rhumatisme, des préparations de colchique faites avec le vin et l'alcool, comparativement à la poudre de cette substance préparée avec la plante fraîche et le sucre, comme le conseille M. Wigan, et comme nous l'avons fait nous-même pour nos *conserves pulvérulentes*.

La belladone, *atropa belladona*, la jusquiame noire, *hyosciamus niger*, le stramonium, *datura stramonium*, sont encore des plantes à vertus hyposthénisantes. Leur usage médical, convenant toutes les fois que les antiphlogistiques sont indiqués, repousse absolument et sans appel, toute union, toute préparation pharmaceutique dans laquelle l'alcool entrerait comme véhicule.

Ici se termine cette note pharmacologique que nous avons cru utile d'insérer dans ce recueil qui s'adresse à la fois aux médecins et aux

pharmaciens. Dans cette note, nous avons mis à profit les connaissances acquises sur les modifications générales imprimées à l'organisme, soit sain, soit malade, par les agents médicamenteux simples et l'alcool. Nous avons voulu faire ressortir cette vérité incontestable en médecine, que, dans l'état actuel de la science, on ne saurait admettre que des alcoolés et des alcoolats ayant pour base des substances jouissant de propriétés dynamiques semblables. Puissions-nous avoir rempli notre but!

F. Foy.

SUR LA SUBSTANCE CRISTALLISÉE DE L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

On sait que la substance cristallisée qui se dépose quelquefois dans l'essence de térébenthine, et qui peut être envisagée comme un hydrate de ce corps, ne s'obtient qu'accessoirement et même seulement en petite quantité. M. A. Wiggers a trouvé une méthode d'après laquelle on peut produire à volonté cette substance intéressante et transformer entièrement l'essence en ce corps.

Dans les environs de Brême, les vétérinaires font usage d'un mélange d'essence de térébenthine, d'alcool, d'acide nitrique et d'une très-faible quantité d'essence de sassafras. M. Martfeld, proviseur de la pharmacie d'Ottersberg, près de Brême, a observé dans ce mélange la formation de cristaux, dont il a envoyé quelques échantillons à M. Wiggers, au mois de septembre dernier. Il s'est trouvé que ces cristaux n'étaient autre chose que le camphre d'essence de térébenthine, déjà connu. Ceci a engagé ce chimiste à entreprendre quelques recherches sur la formation et la nature chimique de ce corps, recherches qui l'occupent déjà depuis quelque temps, et dont il compte pouvoir bientôt communiquer les résultats. Provisoirement il peut dire que l'on peut obtenir ce corps, par onces, en mélangeant de l'essence de térébenthineet de l'acide nitrique, et surtout avec de l'alcool, en certaines proportions, et abandonnant le mélange pendant quelques mois. Il paraît que c'est la modification de l'essence qui donne, avec l'acide hydrochlorique, le composé cristallin avec lequel on obtient ce camphre, dans les circonstances indiquées.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le baron Dupuytren, *chirurgien en chef, recueillies et publiées par MM. les docteurs* Brierre de Boismont *et* Marx, 2e édition, entièrement refondue.

Enlevé prématurément au monde médical, dont il était une des plus éclatantes illustrations, M. Dupuytren n'a pu, comme il désirait le faire, dans un ouvrage de longue haleine qu'il méditait, donner une seconde et plus longue vie à ces principes de saine et judicieuse pratique chirurgicale, que nous l'avons tous entendu développer avec tant d'éloquence dans ses leçons quotidiennes à l'Hôtel-Dieu. Malgré les exigences incessantes d'une immense clientelle, malgré les devoirs multipliés du professorat dont il était esclave, il a pu encore, il est vrai, trouver le temps de publier une certaine quantité de mémoires pleins d'intérêt, où se trouve consigné ce qu'il y a de plus neuf et de plus original dans ses importants travaux; d'un autre côté, deux de ses élèves les plus distingués, et qui sont aujourd'hui de grands maîtres à leur tour, dans deux directions différentes, MM. Sanson et Cruveilhier, ont, dans leurs écrits, laissé une large place aux idées du célèbre professeur de clinique chirurgicale. Toutefois, malgré la fécondité de cette triple source, M. Dupuytren n'est point là tout entier; on n'y trouve point, par exemple, ou bien l'on n'y trouve que fort incomplétement cette sagacité diagnostique, cette soudaineté de vues, cette sorte d'improvisation thérapeutique qui caractérisaient surtout l'habile chirurgien. Avant l'institution régulière des cliniques, ces importantes qualités mouraient sans laisser de trace, superstitieusement désignées sous la dénomination platonique de tact médical; aujourd'hui où, grâce aux institutions cliniques, le médecin est forcé de discuter le diagnostic qu'il porte, de dérouler devant un auditoire intelligent et attentif les raisons de toute assertion scientifique, de toute détermination thérapeutique; aujourd'hui, en un mot, qu'on pense comme on parle en plein jour devant tous, il n'y a plus de seconde vue, d'intuition magnétique, de pressentiments, d'inspiration pythonissienne; il n'y a plus dans les sciences que la raison, servie par une parole plus ou moins habile. Or s'il est vrai, comme cela nous paraît incontestable, que M. Dupuytren ne se recommande pas seulement dans la science qu'il illustra par les vues neuves qu'il a développées sur certains points de pathologie chi-

rurgicale, par l'invention ou le perfectionnement de certains procédés opératoires, mais encore par les lumières vives qu'il a jetées sur le diagnostic d'un grand nombre de maladies, sur l'application aux cas particuliers des grands principes de l'art; si, d'un autre côté, tout cela est de la science pratique comme le reste, et, grâce à ses éloquentes leçons, une science transmissible, nous estimons que, par là seul, les leçons de clinique du professeur Dupuytren doivent être recommandées vivement à l'attention des praticiens. Mais l'importante publication de MM. Brierre de Boismont et Marx n'est point une simple et sèche énumération de faits recueillis dans le service de M. Dupuytren, et insidieusement présentés sous le titre menteur de leçons orales de ce professeur; tous deux élèves de M. Dupuytren, admis dans son intimité, ils ne manquaient pas plus que son ombre à ses éloquentes leçons, ils se sont donc là, comme dans leurs rapports plus intimes, pénétrés de sa pensée, de sa conviction comme de ses doutes. Voilà leurs titres; voyons maintenant comment ils se sont acquittés de leur œuvre.

Les auteurs commencent par déclarer qu'un tel travail se dérobe, par sa nature, à toute coordination systématique; nous croyons que cet aveu au moins n'est point adroit, car c'est dire implicitement que leur œuvre est incomplète : nous n'aurons donc rien à dire du plan suivi, puisqu'à proprement parler il n'y en a point. Jetons donc un coup d'œil rapide sur quelques parties isolées. Le premier volume, qui traite des fractures, est peut-être le plus intéressant de l'ouvrage : tout le monde sait combien M. Dupuytren a jeté d'idées pratiques justes sur un grand nombre de points de cet important sujet; là, partout, soit que les auteurs laissent la parole à leur maître lui-même, soit qu'ils y suppléent par leurs souvenirs, il nous a semblé que la pensée de l'habile professeur de clinique était parfaitement reproduite. Dans les autres volumes, qui tous contiennent un grand nombre d'observations intéressantes, et en général bien présentées, nous avons surtout remarqué les chapitres relatifs aux résections, à la description du tissu érectile et du fongus hémotode, aux abcès de la fosse iliaque, dont le diagnostic offre parfois de si grandes difficultés. Ailleurs, les hernies occupent une place importante; la question pratique capitale qui vient se poser ici, sur le siége précis le plus ordinaire de l'étranglement, a été parfaitement résolue : on donnera là raison à M. Dupuytren sur ses adversaires, comme on le lui donnait après l'avoir entendu dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Nous signalerons encore, à cause de leur intérêt, et pour la manière dont les sujets ont été traités, les articles relatifs à la cataracte, à la brûlure, à l'entérotomie, que chacun sait être un des plus beaux titres du célèbre opérateur. Nous n'allongerons point davantage cette liste;

nous nous bornerons à dire qu'au milieu de ses sujets qui priment tous les autres par leur importance, il en est beaucoup d'autres qui, bien que beaucoup plus humbles, n'en méritent pas moins l'attention des praticiens. En un mot, nous pensons que MM. Marx et Brierre de Boismont ont bien fait de retoucher leur œuvre primitive, car celle-ci est beaucoup plus complète, et plus digne de l'illustre chirurgien dont elle traduit la pensée.

Du traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle, avec un mémoire sur les calculs du cystine; *par le docteur* CIVIALE.

M. Civiale poursuit ses intéressantes publications avec un zèle et une activité d'autant plus louables, que ces qualités deviennent plus rares tous les jours. Déjà le *Traité de l'affection calculeuse* a pris le rang qui lui appartient dans la science. Nous attendions le complément de cet ouvrage important, où l'auteur trace nettement le tableau des caractères physiques et chimiques de la pierre et de la gravelle, les causes, les signes et les effets pathologiques que cette maladie détermine en réagissant sur l'économie animale. Il lui restait, par une déduction naturelle, à examiner le traitement médical qu'on doit employer, tantôt d'une manière exclusive, tantôt concurremment avec les ressources de l'art chirurgical; il avait, en un mot, à exposer les moyens de guérir cette affection si commune et si dangereuse. Tel est le but du livre que M. Civiale publie.

Les observations que j'ai à présenter, dit ce chirurgien, sont essentiellement pratiques; elles ont pour objet :

« 1º De faire connaître les ressources de la médecine, lorsque la maladie calculeuse est encore sous forme de gravelle, ou qu'elle n'a pas pris assez de développement pour nécessiter l'intervention de la chirurgie ;

» 2º D'exposer la conduite à tenir quand, par sa situation ou son volume, la pierre est inaccessible à la puissance des procédés chirurgicaux ;

» 3º D'énumérer les moyens qu'on doit employer, après que l'opération a été faite, pour prévenir le retour de la maladie et combattre la disposition du sujet à redevenir calculeux ;

» 4º enfin, d'apprécier la portée de certains moyens chimiques ou pharmaceutiques auxquels on attribue la propriété de fondre ou de disgréger la pierre, et celle de quelques eaux minérales sur lesquelles

ou cherche à appeler l'attention publique, en les présentant comme douées du même pouvoir. »

Cette exposition nette et précise indique assez la méthode suivant laquelle l'auteur a conçu le plan de son livre.

La première partie est consacrée à l'exposé d'utiles considérations sur la gravelle et la pierre. M. Civiale précise d'abord le sens qu'il faut attacher aux mots *sable, gravelle, graviers et calculs*. Faute de s'entendre sur la véritable signification de ces termes, plusieurs erreurs se sont glissées dans la pratique, erreurs préjudiciables à la science aussi bien qu'aux malades, et que le charlatanisme a dû bien souvent exploiter à son profit. Puis il indique le mode de développement des concrétions urinaires, la couleur et la forme des graviers; ceux qui sont prostatiques, la marche et les symptômes de la gravelle, la nécessité de faire une ou plusieurs explorations de la vessie dans les cas de cette maladie, etc., etc.

L'auteur, dans la seconde partie, aborde la question capitale de l'ouvrage : Quels sont les moyens propres à guérir et à prévenir la gravelle ? Ici, le problème qui intéresse à un si haut point le praticien ne doit pas avoir de solution exclusive; certaines modifications, certains degrés de l'affection calculeuse, introduisent des variétés dans le traitement à suivre. M. Civiale en a tenu compte d'une manière toute scrupuleuse ; il s'est toujours guidé, d'après les opportunités de la maladie, d'après les indications fournies par des complications morbides particulières. Etudiant avec soin les différentes phases de la gravelle, l'auteur note l'influence du traitement selon que cette gravelle est d'acide urique, d'oxalate calcaire ou de cystine, selon qu'il y a émission de graviers spontanés et sans douleurs, coliques néphrétiques avec ou sans émission de graviers, etc., etc. ; puis il passe au traitement de cette espèce de gravelle connue sous le nom de gravelle blanche ou phosphatique, qui n'est pas aussi rare, dit-il, que pourrait le faire croire le petit nombre d'observations consignées dans les auteurs. Donnons quelques indications sommaires : Elle prend particulièrement naissance dans la vessie, quoiqu'on en rencontre aussi dans les reins et dans les uretères, et elle est la conséquence d'un état morbide plus avancé, ayant souvent les caractères d'une phlegmasie profonde et continue. Les graviers de cette espèce, qu'on trouve hors de la vessie, sont le résultat d'influences analogues. Quand on examine les sujets atteints de cette sorte de gravelle, on a de la peine à comprendre que certains médecins, M. Magendie entre autres, aient songé à lui assigner pour cause une nourriture trop succulente. Parmi les nombreux malades qui me l'ont offerte, dit M. Civiale, j'en ai trouvé fort peu

4.

qui présentassent les attributs d'une nutrition vigoureuse; presque tous, au contraire, étaient affaiblis, soit par d'autres maladies, soit par le catarrhe vésical, ou quelques altérations organiques de l'appareil urinaire : ils étaient pâles et maigres; bien qu'il y eût constipation, ce qui n'est pas rare dans les maladies de vessie, les facultés digestives étaient débilitées, et depuis longtemps l'estomac ne supportait plus qu'une nourriture fort peu substantielle; il répugnait même, la plupart du temps, aux aliments tirés du règne animal.

Après avoir posé les bases du traitement général de l'affection calculeuse, après avoir mentionné toutes les précautions et modifications commandées par l'état du sujet et les caractères de la maladie, M. Civiale passe en revue, dans l'analyse du traitement médical, tous les accidents qui peuvent s'opposer à la sortie des graviers; il indique le point de départ de la viciation de la sécrétion rénale, origine de la gravelle, etc., etc.

Or, voici les principaux cas qui peuvent se présenter :

1° Les graviers peuvent être retenus dans les reins et les urètres;

2° Ils peuvent s'arrêter dans la vessie.

Il existe plusieurs circonstances dans lesquelles une cause spéciale empêche la vessie de se débarrasser des graviers qui y sont descendus; la rétention des graviers dans ce viscère peut être occasionnée soit par un état spasmodique de l'urètre et du col vésical, soit par un ou plusieurs rétrécissements du canal; elle peut aussi avoir pour cause une tuméfaction, ou toute autre maladie de la prostate, ou bien encore une paralysie de la vessie.

Toutes ces particularités sont signalées par M. Civiale avec un soin et une exactitude minutieuses; on y trouve une foule de règles, de préceptes d'autant plus importants, qu'ils sont déduits de l'expérience.

Viennent ensuite des considérations utiles et curieuses sur les différences qu'apportent dans le traitement de l'affection calculeuse l'âge, le sexe, le climat, le régime alimentaire; toutes ces influences méritent surtout d'être étudiées et méditées par les praticiens qui se vouent à la thérapeutique des maladies des voies urinaires.

L'auteur consacre ensuite plusieurs chapitres à l'examen du traitement médical, avant ou après l'opération, ce qu'il doit être dans les cas où toute opération est impossible; et il termine cette seconde partie de son livre, déjà si fécond en procédés ingénieux, par une appréciation raisonnée du traitement de la maladie.

Dans la troisième partie, M. Civiale se livre à un examen critique de quelques moyens spéciaux qui ont été proposés pour le traitement de la gravelle. Il repousse avec vigueur les opinions de M. Magendie

sur la formation des graviers par les aliments avec excès d'azote, théorie chimique inadmissible, qui repose sur des expériences incomplètes, sur des faits mal interprétés ou mal compris. Voici, en regard de l'opinion du savant physiologiste, celle de M. Civiale, qui nous paraît beaucoup plus logique, plus en harmonie avec les faits observés. Laissons parler M. Civiale : « La prédominance de la matière solidifiable dans l'urine et la formation du sable me paraissent liées essentiellement à un état de surexcitation des reins ; que cette excitation soit directe et qu'elle ait son point de départ dans l'appareil urinaire, ce qui est le plus commun, ou qu'elle soit indirecte et vienne de toute autre région de l'économie animale. Un grand nombre de faits appuient cette observation, qui est de la plus haute importance dans la pratique. La principale difficulté du traitement consiste alors à déterminer la cause qui provoque cette surexcitation rénale. »

Nous arrivons à la dernière partie de l'ouvrage, où l'auteur discute de point en point les assertions émises par plusieurs médecins pour dissoudre les graviers dans l'intérieur du corps vivant. Les dissolvants des calculs urinaires ne semblent pas lui inspirer une grande confiance; il serait même disposé à croire qu'ils agissent quelquefois comme cause déterminante de la maladie. « Les partisans de la dissolution ou de la disgrégation, dit-il, affirment être convaincus de la propriété dissolvante des remèdes alcalins, bien qu'ils ne fassent que reproduire, sous d'autres formes de langage, les opinions non moins nettement formulées par les anciens, et dont aucune n'avait pu soutenir l'accablante épreuve de l'expérience. » Ainsi les substances alcalines et les eaux minérales, d'après M. Civiale, sont seulement sédatives ; elles ne peuvent pas exercer une action destructive sur la pierre déjà formée et développée dans un point quelconque de l'appareil urinaire. Bien plus, deux graves inconvénients résultent de leur emploi plus ou moins actif : le premier de surexciter l'action rénale, et même tout l'organisme, ce qui peut déterminer de graves accidents ; le second, de bercer les malades d'un fatal espoir, en un mot, de temporiser tellement, que l'extraction du calcul, quel que soit le mode d'opération, présente ensuite très-peu de chances de succès. — Toutes ces réflexions sont graves, et méritent bien qu'on les soumette à un examen profond et surtout impartial.

Enfin le livre est terminé par un mémoire fort curieux sur les calculs de cystine, et par une note de M. Pelouse, sur cette substance singulière, et fort peu connue avant l'occasion qu'a eue M. Civiale de traiter plusieurs malades, qui lui en ont offert d'un volume considérable.

Ce dernier ouvrage de M. Civiale a le mérite des précédents : pré-

cision, clarté, connaissance approfondie du sujet, déductions pratiques rigoureuses. Ces qualités assurent à cette nouvelle publication le succès non contesté qu'ont eu leurs devancières.

H. R.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR LE GOÎTRE DES NOUVEAU-NÉS, PRÉCÉDÉES D'UN COURT EXPOSÉ HISTORIQUE SUR CETTE MALADIE.

Il existe plusieurs points des sciences médicales sur lesquels les faits qui s'y rapportent sont restés ensevelis dans le silence des praticiens auxquels ils se sont offerts. En compulsant les ouvrages de médecine, on ne trouve rien, ou presque rien d'écrit sur diverses spécialités; cependant, dès que les esprits ont été dirigés vers certains sujets d'observations, chaque praticien s'étonne du silence des auteurs, et trouve dans sa mémoire des faits analogues à ceux qui se sont présentés. Je ne doute pas que les deux exemples de goître congénial qui vont suivre ne soient un signe de souvenir pour des cas semblables à ceux que j'ai vus.

Dans le peu de recherches que j'ai faites sur ce sujet, je me suis convaincu que les hommes qui s'étaient particulièrement occupés des maladies des enfants n'avaient pas parlé du goître congénial, ou n'en laissaient apercevoir que des notions à peine dignes de remarque. On a lieu de regretter aussi que les articles spéciaux sur les maladies du corps tyroïde n'en disent presque rien. C'est ainsi que dans le *Dictionnaire de Médecine*, en 18 volumes, à l'article GOÎTRE, traité par M. Ferrus, on trouve simplement le passage qui suit :

« M. Guyot, élève des hôpitaux, m'a communiqué à ce sujet un fait intéressant. Il m'a assuré que M. Godelle, médecin à l'hôpital de Soissons, conservait le corps d'un enfant qui n'a vécu que quelques heures, et qui est venu au monde avec un goître, sa mère étant affectée de la même maladie. »

On n'a pas dit quelle a été la cause de la mort de cet enfant... Ne serait-elle point due à un défaut de respiration, causé par la présence du goître?

Fodéré, dans son *Traité du Goître et du Crétinage* [1], page 35,

[1] Et non pas du *Crétinisme*, comme on l'a souvent imprimé.

dit avoir vu commencer le goître chez un enfant âgé de trente-cinq jours. Le fait a été rappelé dans le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales* et dans l'*Encyclopédie moderne*, à l'article TYROCÈLE, traité par M. Desruelles.

Dans le même ouvrage, Fodéré s'exprime comme il suit :

« Le goître est héréditaire ou adventitiel ; le premier est beaucoup plus rare que le dernier. J'ai vu trois exemples de goître héréditaire dans des nouveau-nés, dont les parents étaient goîtreux ; même un de ces tristes exemples a été recueilli sur un de mes parents. Dans des recherches que j'ai faites à ce sujet dans la Maurienne, MM. les curés des campagnes où il y a le plus de goîtreux, notamment M. Mollin, curé de Saint-Remi, m'ont fourni plusieurs cas. »

Les observations que j'ai recueillies diffèrent essentiellement des faits rapportés par Fodéré ; ces derniers ont augmenté avec le temps, tandis que les autres ont disparu naturellement en quelques semaines.

Moriceau, Rollin, Brouzet, ne disent pas un mot du goître congénial ; M. Gardien n'en fait pas mention ; Billard, qui a fait un bon traité des maladies des nouveau-nés, et qui a étudié les écrits spéciaux sur cette matière, notamment ce qu'en disent Underwood et M. Denis, n'a rien rencontré, ni dans sa pratique, ni dans ces auteurs, qui se rapporte à la maladie dont nous parlons, puisqu'il ne l'indique même pas.

D'après ce court exposé historique, sans doute bien incomplet, sur les cas de pathologie dont je vais citer deux observations, il est facile de conclure que les recherches sur ce genre d'affection ont été tout à fait négligées ; je ne crois pas qu'il soit sans intérêt d'arrêter l'attention sur une maladie qui n'a pas seulement trait à la curiosité, mais qui, pouvant mettre la vie de l'enfant en danger, exige, de la part de l'accoucheur, des secours prompts et dirigés avec sagesse.

Ire Obs. Dans l'année 1833, un de nos confrères fit une absence de quelques jours ; il me chargea de voir une femme qu'il avait accouchée la veille, et qui demeurait dans la rue des Fossés, à la Croix-Rousse. Cette femme avait remarqué au cou de son enfant, petite fille bien portante d'ailleurs, une grosseur qui l'inquiétait. Elle me la montra, et je m'assurai qu'elle tenait au développement anormal du lobe droit du corps tyroïde. Elle était arrondie, faisant une saillie d'un pouce, et présentait à sa base un pouce et demi de diamètre ; elle était mobile, sans changement de couleur à la peau et sans douleur. La respiration étant parfaitement libre, mon avis fut qu'il n'y avait rien à faire pour le moment, et j'annonçai à cette femme, qui désirait savoir si cette grosseur guérirait sans remède, qu'il n'en serait rien, et qu'elle

irait plutôt en augmentant ; basant mon pronostic sur l'assurance des auteurs, que le goître commence souvent dans l'enfance, et n'ayant jamais rien lu ni observé qui se rapportât au goître des nouveau-nés. La mère n'avait aucune apparence de goître. L'enfant fut envoyé en nourrice.

Plusieurs mois après, ayant eu occasion de revoir cette mère, je m'informai du tyrocèle de sa plus jeune fille, et j'appris avec étonnement que sa tumeur avait diminué progressivement, et qu'il n'en restait plus de trace au bout d'un mois. Ce fait resta dans ma mémoire, et ne fut pas perdu pour la pratique, comme le prouve la seconde observation.

IIe Obs. Mme Differnet, femme d'un *liseur* (on appelle ainsi les ouvriers chargés de faire des trous aux cartons pour les métiers à la Jacquard), demeurant rue du Commerce, n° 10, jouit d'une excellente santé. Elle a eu plusieurs couches très-heureuses. Depuis une dernière grossesse, elle offre une légère intumescence du corps tyroïde, qui n'a rien de désagréable à l'œil. Elle était au terme d'une cinquième grossesse, quand, le 7 mai 1835, je fus mandé pour l'assister dans sa couche. Les douleurs avaient été assez vives pendant quelques heures, et venaient de se suspendre. Le toucher me fit reconnaître une dilatation complète du col utérin, mais la tête de l'enfant était encore au détroit supérieur, dans lequel elle commençait à peine à s'engager. J'attendis une heure sans résultat. La femme ne souffrant pas, et l'enfant ne courant aucun danger, je ne vis rien de mieux à faire que d'attendre encore, et je rentrai chez moi, en recommandant que l'on vînt me chercher aussitôt que le travail recommencerait. On vint une heure après, et je me rendis de suite chez la femme en travail ; mais il avait été si prompt que l'enfant était né à mon arrivée. La garde l'avait pris sur ses genoux, après avoir lié et coupé le cordon. Il ne pouvait respirer et se trouvait dans un état de congestion remarquable.

Mon premier soin fut de couper le cordon, à plusieurs reprises, pour le faire saigner, mais inutilement. Je fis transporter l'enfant dans une pièce voisine, où on le tint à découvert dans un air légèrement frais, dans l'intention de suppléer par la peau la respiration pulmonaire, et de diminuer l'état congestif ; celui-ci était entretenu par une respiration excessivement gênée, qui ne se reproduisait qu'à des intervalles très-éloignés, et par des efforts convulsifs. Cela était dû à une cause matérielle très-évidente et peu commune. Une tumeur volumineuse s'étendait, de haut en bas, depuis l'extrémité du menton jusque sur la fourchette du sternum et sur les clavicules ; en travers, d'un muscle mastoïdien à l'autre, et sous les angles de la mâchoire inférieure jus-

qu'aux apophyses mastoïdes, qu'elle dépassait même du côté droit. Cette tumeur était légèrement mobile par les côtés et plus fixe vers le centre. Par sa position et par sa forme, elle me parut tenir à une hypertrophie et à une congestion sanguine énorme du corps tyroïde; sa surface était d'un rouge violet, de même que la tête et toute la surface du corps.

Tout le monde crut, et je pensai moi-même que cet enfant était perdu. Cependant le père demandait instamment des moyens de le sauver; ses instances, et le souvenir du cas précédemment cité, me firent concevoir l'espérance de surmonter l'imminence du danger. En effet, si je pouvais remédier aux premiers accidents de la compression des voies aériennes, la grosseur diminuerait probablement d'une manière prompte, et finirait par disparaître avec le temps.

Le succès prouva la réalité de ces prévisions. En attendant que l'on apportât quatre fortes sangsues, je fis toujours tenir l'enfant à l'air frais, et je couvris les extrémités inférieures de synapismes. Bientôt deux sangsues furent posées de chaque côté de la tumeur, et firent de larges piqûres; dès qu'elles furent tombées, il s'écoula un sang noir et épais; il sembla que la respiration était un peu moins rare, et la moutarde parut avoir réveillé un peu l'action cérébrale presque éteinte. Le sang coula toute la nuit; le lendemain matin il suintait encore, toujours presque aussi noir que la veille; mais la scène avait tout à fait changé. Le tyrocèle avait perdu un grand tiers de son volume, il était plus mou, plus mobile, et comprimait moins le larynx et la trachée-artère; la respiration, bien qu'un peu gênée, se faisait d'une manière suffisante à l'entretien de la vie; la surface du corps ne présentait plus que des marbrures disséminées. Cependant il y avait encore de la stupeur; la succion ne s'opérait qu'avec lenteur et faiblesse, quoique la vie ne fût plus en danger. Les évacuations alvines et urinaires avaient commencé.

Je fis placer deux nouvelles sangsues sur les bords de la tumeur; elles saignèrent encore jusqu'au lendemain : de sorte que la saignée avait duré quarante heures.

Le sang était devenu moins foncé et moins consistant; la diminution considérable de la grosseur, le changement de l'expression de la face, les marbrures presque éteintes, les sensations tout à fait rétablies, la succion devenue facile, et les évacuations régulières, annonçaient le retour à un état physiologique très-voisin de la santé la plus florissante.

L'enfant ayant été nourri par sa mère, j'ai pu suivre les progrès de la guérison. La maladie a diminué graduellement et s'est réduite, dans les huit premiers jours, à un noyau fort médiocre, un peu plus saillant sur le côté droit. Après cinq semaines, il n'en restait plus de traces. Je

vois encore le sujet de temps en temps, et je puis assurer qu'il est l'un des mieux portants de la maison, et sans saillie apparente sur le corps tyroïde.

Les deux goîtres dont je viens de retracer l'histoire appartiennent à la variété appelée goître sanguin par M. Tardiveau, dans sa *Dissertation inaugurale sur les maladies de la glande tyroïde*, contenue dans la collection des thèses de la Faculté de Paris, année 1803. Cette variété est la plus facile à guérir. On la voit quelquefois disparaître spontanément, quand la nature s'est créé un *diverticulum* par la congestion sanguine sur un autre organe, suivie ou non d'hémorrhagie.

A quelle cause rattacher la congestion du corps tyroïde? On ne peut hasarder que des hypothèses. Ce n'est point uniquement à l'hérédité, car les pères et les mères des enfants dont nous avons parlé ne portaient point de goître. Ce n'est pas non plus à la compression du cordon sur les veines tyroïdiennes, parce qu'il ne formait point de ligature autour du cou des enfants, au moins chez le dernier, à ce que m'a assuré la garde. Serait-ce à une hypertrophie? Mais l'hypertrophie amène un changement dans le tissu, qui ne permet pas une résolution aussi prompte. On ne peut admettre l'influence d'un tissu érectile, puisque la congestion, au lieu d'être active, paraît au contraire dans un état tout à fait passif. Attendons que de nouveaux faits viennent jeter quelque jour sur l'étiologie d'une maladie dont nous nous bornons à enregistrer deux cas, au bénéfice de la thérapeutique.

Le meilleur traitement consiste à laisser couler le sang par le cordon, et, en cas d'insuffisance, à faire mordre des sangsues au col. Mais comment tirer du sang en abondance, si on ne connaissait pas la nature de la tumeur et la facilité de sa résolution? Autrement on pourrait craindre d'affaiblir l'enfant en pure perte, ou croire le mal au-dessus des ressources de la nature et de l'art.

L'exposition du nouveau-né à un air modérément frais, et les révulsifs sur les extrémités inférieures, seront aussi d'un puissant secours. Les révulsifs me semblent préférables aux frictions, quand la congestion du cerveau est violente, parce que les secousses qui accompagnent les frictions peuvent alors devenir dangereuses. L'inspiration de quelque vapeur stimulante me paraît aussi parfaitement indiquée.

Si ces faits de tyrocèle ne paraissent pas dénués d'intérêt, j'en rapporterai deux autres peu communs, observés sur des adultes, et dont l'un me semble former une variété fort singulière, qui n'a pas encore été décrite, ou au moins dont la description ne m'est pas connue.

NICOD D'ARBENT, D. M.,
à Lyon.

SUR LA POURRITURE D'HÔPITAL A SAINT-LOUIS, ET SUR L'INFLUENCE ATMOSPHÉRIQUE LOCALE QUI PEUT EN ÊTRE LA CAUSE.

Mon cher confrère, la pourriture d'hôpital ne s'est pas seulement montrée dans le service de M. Jobert, elle a atteint deux malades de mes salles. L'un d'eux, couché salle Saint-Jean, n° 36, était un scrofuleux qui avait des engorgements des glandes inguinales inférieures de la cuisse droite, avec abcès multiples. La poudre de quinquina et de charbon, à parties égales, arrosée de suc de citron, a arrêté les progrès de cette affection.

L'autre malade, n° 16 de la salle Saint-Louis, avait un lupus ulcéré qui comprenait la moitié supérieure de la joue gauche, y compris la paupière inférieure, et une partie du front et de la joue droite. Des tubercules et des ulcérations étaient çà et là disséminés. Des applications du caustique de Canquoin détruisirent les indurations de la joue droite, mais les ulcérations de la joue gauche résistèrent à l'emploi de ce moyen, ainsi qu'à la pommade iodée, au chlorure de soude, à l'eau iodée, et à divers autres moyens. Bientôt les plaies s'enflammèrent, leur surface prit une teinte d'un gris jaunâtre, la suppuration devint abondante, des pustules ulcéreuses se développèrent au cou et derrière l'oreille. Les ulcérations de la face s'étaient toutes réunies, et la presque totalité de la joue ne formait qu'une seule et même plaie. En vain j'avais fait employer la poudre de quinquina et de charbon associée au jus de citron, moyen que Dupuytren mettait si fréquemment en usage pour arrêter les progrès de la pourriture d'hôpital.

Des applications de nitrate acide de mercure, étendu de son poids d'eau, ont triomphé du mal dans l'espace de six jours; le lupus a été détruit, les plaies se sont cicatrisées avec une rapidité vraiment surprenante, et aujourd'hui la guérison du malade est presque complète : il ne lui restera qu'un ectropion considérable, provenant de la destruction de la peau de la paupière inférieure et du rapprochement des lèvres de la plaie pendant la cicatrisation. La production des boutons charnus a été si rapide, que, dans plusieurs points, j'ai été obligé de les toucher avec le nitrate d'argent.

C'est avec raison que vous vous demandez s'il n'existerait pas quelque influence atmosphérique locale qui développerait la pourriture d'hôpital à Saint-Louis, dans certaine saison de l'année. Cette influence ne s'est pas seulement fait sentir par le développement de l'affection qui nous occupe ; j'ai remarqué que, depuis un mois, plusieurs de mes malades, affectés de dartres de diverse nature, avaient été pris de malaise, d'inappétence, de fièvre; que chez ceux où cet état général s'était

développé, le retour à la santé était imparfait. L'individu affecté d'*impetigo* suivi de variole, que vous avez cité dans le dernier numéro de votre journal, n'a pu se rétablir; j'ai été obligé de le renvoyer en ville pour terminer sa convalescence. Un malade affecté de *lepra vulgaris*, ayant été pris de scarlatine à peu près à la même époque, son affection squammeuse a disparu, mais il est resté une fièvre lente et une maigreur qui m'ont fait craindre un moment pour la vie du malade; j'en ai aussi prescrit la sortie. Chez un autre individu affecté de *poriasis*, traité par la solution de Fowler, des accidents généraux se sont montrés, et ont persisté avec assez d'intensité pour que le malade ait considérablement maigri, et que je me sois déterminé à lui faire quitter l'hôpital. Un vieillard de la salle Saint-Louis, qui est entré pour être traité d'un *eczéma* à la jambe, a été pris aussi d'accidents généraux, suivis bientôt du développement d'un érysipèle qui a successivement envahi la presque totalité du corps; il est encore à l'hôpital, et les toniques seuls paraissent apporter quelque amélioration dans son état.

Et cependant, il est impossible d'avoir des salles plus spacieuses, mieux aérées et plus belles que celles de mon service; les lits y sont placés à distance, sans aucun encombrement; les salles ont au moins dix mètres de hauteur.

Ce qui vient à l'appui de la cause hygiénique que vous indiquez, les émanations de Montfaucon, c'est que la même influence se serait fait sentir dans la partie est, nord et ouest de l'hôpital, c'est-à-dire dans tous les points qui peuvent recevoir plus directement les émanations qu'amènent les vents du nord. J'ai cru devoir vous adresser ces quelques observations.

DEVERGIE (Alph.),
Médecin de l'hôpital de Saint-Louis.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Des injections faites dans l'utérus. Un fait grave vient de se passer à l'hôpital de Loursine, dans le service de M. Hourmann. Une jeune fille de dix-neuf ans, bien constituée, à l'hôpital depuis plusieurs mois, était tourmentée d'un écoulement leucorrhéique intarissable; l'utérus en était le foyer exclusif. Tous les moyens habituels étaient épuisés; suivant alors l'avis de praticiens dont l'autorité est fort recommandable, M. Hourmann résolut de porter la médication topique jusque dans le foyer même, c'est-à-dire dans la cavité utérine. Une injection fut donc

pratiquée à travers le col. La matière de cette injection était une décoction de feuilles de noyer, l'instrument qui la poussait un clysopompe. Au premier coup de piston, la malade jeta un cri aigu, en portant vivement la main sur la région iliaque gauche. Remontée dans son lit, elle fut prise d'un violent frisson pendant plusieurs heures, suivi d'une réaction fébrile intense. La douleur abdominale se prolongeait dans le bassin, où sa nature se modifiait, elle était *expultrice;* il semblait à la malade qu'un corps étranger faisait effort pour sortir de la matrice. A ces caractères, on ne pouvait méconnaître une métro-péritonite. Un traitement énergique a été opposé par M. Hourmann à la maladie; mais ce n'est qu'à grand' peine qu'il est parvenu à conjurer la double phlegmasie provoquée par l'injection; encore la guérison n'était-elle pas bien complète, quand, au bout de quinze jours, la malade a réclamé sa sortie. Il lui restait une douleur sourde, augmentant à la pression dans la région iliaque.

L'induction pratique rigoureuse à tirer de cette observation serait, qu'il faut s'abstenir des injections de l'utérus, à cause de l'imminence de péritonite suraiguë où l'on placerait les malades qui y seraient soumises. Cependant un chirurgien du même hôpital de Loursine, M. Vidal de Cassis, se sert journellement des injections dans l'utérus; et il est venu assurer à l'Académie que, sur près de trois cents faits observés dans son service, il n'a pas eu un accident sérieux. Cette question très-importante de pratique mérite donc d'être examinée avec soin. Elle a commencé à l'être par les médecins et chirurgiens de Loursine, qui ont, plus que tous autres, l'occasion de recourir à ces moyens pour tarir les écoulements que présentent les femmes vénériennes auxquelles est destiné cet hôpital.

L'idée du passage du liquide injecté dans le péritoine par la trompe de fallope devait d'abord se présenter à l'esprit, à la vue des accidents immédiats survenus chez la malade de M. Hourmann, accidents qui avaient été les mêmes chez deux malades de M. Bretonneau, lequel avait constaté, par des expériences sur les cadavres, le passage dont il s'agit.

De nouvelles expériences ont été faites à l'hôpital de Loursine, avec le plus grand soin, par MM. d'Astros et Petit, internes, en présence de MM. Hourmann, médecin, Vidal de Cassis et Nelaton, chirurgiens.

Trois séries d'expériences ont été faites sur les cadavres de neuf femmes. 1° Des *injections forcées* ont été pratiquées avec une seringue à injection artérielle, avec ligature du col sur la canule; dans ces cas, le liquide a passé dans les vaisseaux utérins et dans les trompes. 2° Des *injections abondantes;* celles-ci ont été faites avec une seringue à ca-

pacité, double de celle des seringues urétrales, et avec plus de force qu'on n'en emploie dans les injections pour l'oreille. Dans deux cas, le liquide a reflué par l'orifice des trompes; dans six autres, leur conduit a paru imperméable, et dans un autre, le liquide a reflué, non par les trompes, mais par les vaisseaux utérins. 3º *Injections modérées*. Dans celles-ci, le liquide n'est jamais parvenu dans le péritoine et n'a même pas abordé les trompes; il est toujours retourné dans le vagin, en passant entre le col et la canule.

Ce sont ces dernières injections modérées que M. Vidal de Cassis pratique, et dont l'innocuité est établie pour lui par des centaines de faits. Voici le procédé qu'il met en usage, et les précautions qu'il regarde comme indispensables à son application: l'appareil nécessaire se compose d'un spéculum ordinaire, d'une seringue à injections urétrales, d'un tube en argent, droit, plus long et moins volumineux qu'une sonde ordinaire de femme, et qui se termine par une petite boule percée en arrosoir. Le liquide est, ou une décoction de feuilles de noyer, ou l'iode, dans les proportions suivantes :

Iodure de potassium. . . .	5 centigr.
Iode.	5 centigr.
Eau.	30 grammes.

Le spéculum mis en place, le tube droit est introduit, à travers le col, jusque dans la cavité utérine, puis le liquide poussé avec la force employée pour une injection dans l'oreille. La capacité utérine étant très-petite, le liquide l'a bientôt remplie, et sort entre la canule et les parois du col. Ainsi: petite quantité de liquide, petit diamètre de la canule, peu de force dans l'injection, retour facile du liquide, telles sont les conditions à remplir selon M. Vidal de Cassis.

Chez la malade de M. Hourmann, l'absence de ces conditions a-t-elle été cause des accidents du côté du péritoine? Nous ne le savons pas. Du reste, les opinions contradictoires qui existent touchant cette pratique réclament de nouveaux faits, afin que les médecins puissent avoir sur cette question une opinion précise et définitive.

Du danger d'employer des sangsues qui ont déjà servi. — La transmission du virus par les piqûres des sangsues est une question importante à examiner. M. Puche, médecin de l'hôpital du Midi, a eu à traiter, dans ses salles, un malade qui fournit la preuve saillante du danger d'employer des sangsues qui ont été appliquées. Un facteur des messageries, âgé de vingt-quatre ans, est admis à l'hôpital du Midi

pour une urétrite qui datait de quatre mois, et compliquée tout récemment d'une épididymite aiguë et d'ulcères syphilitiques au bas ventre. Cette épididymite était survenue à la suite d'un travail excessif, sans que l'écoulement s'arrêtât. Pour la combattre, on pratiqua à la région hypogastrique plusieurs applications de sangsues. Cinq des sangsues posées avaient été achetées à bas prix, par une garde-malade. Leurs piqûres s'enflammèrent, et prirent l'aspect de chancres huntériens. Ces ulcères syphilitiques primitifs étaient-ils la conséquence du coït impur qui avait amené l'écoulement? Il y avait trop longtemps qu'il avait eu lieu pour le penser. Etaient-ils occasionnés par la matière de l'écoulement, mise en contact avec les piqûres? C'était possible. Pour s'en assurer, M. Puche inocula, d'une part, le 28 février 1840, le pus blanchâtre de l'écoulement, et, d'autre part, le pus des ulcères. Le 4 mars, l'inoculation de l'urétrite n'avait rien produit, et celle des chancres avait donné une belle pustule ecthyma, qui eut le développement régulier des pustules syphiliques, et se termina par une cicatrice indurée et cuivreuse. Il est donc demeuré prouvé pour M. Puche que ces ulcères proviennent des piqûres de sangsues, qui avaient bien certainement été employées dans une maladie syphilitique, et ont transporté l'infection d'un sujet à un autre. La possibilité de cette transmission est pour lui une vérité; mais comme de nouveaux faits sont nécessaires pour la rendre manifeste, il les recherchera dans sa pratique, et examinera quelques points secondaires, tels que de reconnaître si les sangsues ne périssent pas sous l'influence du principe virulent qu'elles ont sucé; si ce principe finit par se dissiper; et au bout de quel temps il peut disparaître.

Expulsion de douze tœnias à la fois. Nous avons vu des malades rendre deux tœnias pelotonnés ensemble, et nous trouvions que c'était beaucoup; nous savons que les auteurs rapportent des observations où trois, quatre, et jusqu'à six de ces entozoaires ont pu exister chez le même individu, mais nous ne connaissions pas de fait qui constatât la présence de douze tœnias chez la même personne. C'est donc probablement une observation unique jusqu'à présent que celle que rapporte M. le docteur Mongeat dans les Archives. Une dame de trente-deux ans, blonde, assez robuste, demeurant à Paris, rue Feydeau, n°. 7, vint le consulter dans les premiers jours de janvier 1840. Depuis sept ou huit mois elle éprouvait des malaises, un sentiment de gêne et de pesanteur à l'épigastre et dans le ventre, qui devenait quelquefois tout à coup volu-

mineux. Dégoût habituel des aliments, mais accès irréguliers de faim violente; envies de vomir fréquentes sans vomissements; langue large et blanche, bouche amère et pâteuse; sentiment de piqûre et de déchirure à l'estomac; lorsque la malade court elle sent, dans la région épigastrique, descendre et remonter un corps qu'elle compare à une vessie pleine de liquide. Elle a éprouvé deux fois dans la nuit des mouvements convulsifs violents avec perte de connaissance, qui ont duré une heure. M. Mongeat soupçonne, à ces symptômes, l'existence de vers intestinaux. Il recommande d'examiner les garderobes, et, au bout de quelques jours, il est trouvé un fragment de tœnia. Dès le lendemain, il fait prendre à la dame 60 grammes (℥ ij) d'écorce de racine de grenadier, en décoction dans un litre d'eau jusqu'à réduction d'un quart. Une heure après l'ingestion du premier verre, la malade rend tout à coup, en une seule fois, une masse considérable de tœnias pelotonnés. En démêlant le peloton pour mesurer le ver qu'il croyait solitaire, il constate, par le nombre de têtes qu'il trouve successivement, que douze tœnias ont été expulsés. Ils avaient ensemble une longueur de 48 mètres. Depuis cette epoque, tous les symptômes qu'éprouvait cette dame ont complétement disparu. Dès le lendemain, elle s'assura que le ballottement incommode qu'elle éprouvait à la région épigastrique, lorsqu'elle courait, n'existait plus. Ce dernier symptôme, que M. Mongeat n'a vu signalé par aucun auteur, lui paraît être un signe de la présence des tœnias dans l'estomac.

Moxas avec l'amadou. La pyrotechnie chirurgicale est cette branche intéressante de la science chirurgicale, dont Percy a sans doute exagéré l'importance, quand il a voulu en faire un art à part, qui eût ses règles propres, et qui exigeât du chirurgien une étude spéciale; elle n'en mérite pas moins de la part du praticien une attention sérieuse. La chirurgie comme la médecine, et la médecine comme la chirurgie, doit étendre, autant qu'elle le peut, le cercle de ses moyens. Ce n'est pas que la perfection absolue de la science se mesure sur la multiplicité des ressources dont l'art dispose; loin de là, tout le monde sait qu'il y a là souvent une stérile abondance, qui prouve bien plutôt la misère de la science que sa richesse réelle; mais il faut toujours, et surtout en chirurgie, distinguer l'ensemble des connaissances théoriques de la réalisation pratique de ces connaissances, car l'une s'appelle simplement l'art, l'autre est la science proprement dite. Or celle-ci est limitée dans un cercle assez restreint; l'autre, au contraire, peut parcourir un champ

beaucoup plus vaste : si la science est une, l'art est évidemment multiple. Ces réflexions nous sont suggérées par une pratique bien simple, relative à la construction des moxas, que nous voyons suivre dans quelques hôpitaux de Paris, et que nous voudrions voir se répandre davantage : elle consiste uniquement dans la substitution de l'agaric aux moyens ordinaires employés pour la construction de ces agents spéciaux de cautérisation. Le *modus faciendi* est ici si simple, qu'il devient inutile de nous étendre sur ce point; nous nous bornerons à faire remarquer que l'agaric employé doit être choisi bien souple et bien nourri, il doit être fortement enroulé, et maintenu dans cet état à l'aide d'une bande. De simples fils seraient insuffisants, parce que, brûlés, ils laisseraient échapper l'amadou. Sans doute on ne manque pas de moyens de cautérisations, et pour nous en tenir à un des modes de cette opération, le moxa a revêtu bien des formes dans l'art. Celle dont nous parlons en ce moment se recommande par la facilité avec laquelle elle s'exécute, et la vulgarité de la matière qui la compose. Il n'est qu'un mode de cautérisation qui, sous ces deux rapports, peut être comparé à celui-ci, c'est le marteau cautérisateur de Mayon; mais ce moyen effraie les malades ou les parents : il y a quelque chose de cruel dans sa forme qui l'empêchera de devenir jamais d'un usage commun. Ce reproche ne saurait être adressé au moyen dont il s'agit, qui conserve d'ailleurs sur les autres moxas la supériorité que nous venons de signaler. Que si l'on voulait éviter d'exciter incessamment la combustion du moxa à l'aide du soufflet, on saupoudrerait l'amadou de nitrate de potasse : au moyen de cette préparation, le moxa brûle spontanément. Ceci peut convenir chez des malades pusillanimes, impressionnables, que l'action du soufflet effraie.

VARIÉTÉS.

Nomination de nouveaux membres correspondants à l'Académie de médecine. — Jusqu'à ce jour, lorsque le nombre des extinctions des membres correspondants rendait une nouvelle promotion nécessaire, l'académie laissait a une commission, nommé par elle, le soin de débattre les titres des candidats à cette distinction, et ratifiait toujours, en séance générale, les choix qui lui étaient proposés. Cette année l'académie a dérogé, pour la première fois, à ses usages. Une commission lui avait présenté trente-deux candidats pour trente-deux nominations; elle a voulu agir autrement : elle a demandé une liste de

quarante candidats, sur lesquels elle s'est réservé d'en nommer vingt seulement au scrutin. La commission a présenté les condidats suivants :

MM.

1. Ahronson, agrégé à la fac. de Strasbourg. 2. Bonnet, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 3. Boyer, prof. à la fac. de Strasbourg. 4. Carant, méd. à Sens. 5. Cayre-Mirabel, méd. à Reuilly. 6. Cazauvieilh, méd. de l'hosp. de Liancourt. 7. Chapeau, méd. de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 8. Chomet, chirurg. en chef de l'hôp. de Bordeaux. 9. Cornuel, méd. de la mar. à la Guadeloupe. 10. Des-Alleurs, prof. à l'Ecole second. de Rouen. 11. Dieulafoy, chirurg. en 2e de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. 12. Dubourg, méd. à Marmande. 13. Falvard de Montluc, méd. des eaux de Néris. 14. Faure, méd. de l'hôp. mil. d'instr. de Strasbourg. 15. Fontan, méd. à Bagn.-de-L. 16. Gaillard, prof. à l'Ecole de méd. de Poitiers. 17. Gaussail, méd. à Verdun (T.-et-G.). 18. Gendron, méd. à Ch.-Renault. 19. Hullin, méd. à Mortagne. 20. Lassaigne, prof. a l'Ecole de méd. vétér. d'Alfort. 21. Landouzy, prof. de l'Ecole second. de méd. de Reims. 22. Lefebvre, prof. à l'Ecole de méd. nav. de Rochefort. 23. Levicaire, méd. en second de la mar. à Toulon. 24. Levrat (aîné), ex-doyen des médecins de Lyon. 25. Loiset, méd. vétérinaire à Lille. 26. Maillot, prof. à l'hôp. mil. d'instr. de Metz. 27. Ménard, méd. à Lunel, 28. Millon, méd. à Sorrèze. 29. Mondière, méd. à Loudun. 30. Munaret, méd. à Lyon. 31. Philippe, chirurg. de l'Hôtel-Dieu de Reims. 32. Pichausel, méd. à Clairac. 33. Priou, méd. à Nantes. 34. Putégnat, méd. à Lunéville. 35. Raynard, prof. à l'Ecole de méd. vétérin. de Lyon. 36. Rétif, chirurg. des hôpitaux de Sens. 37. Salgues, prof. de clinique int. à l'Ecole de Dijon. 38. Scoutetten, prof. à l'hôp. mil. d'instr. de Metz. 39. Taillefer, méd. à Honfleur. 40. B. Voisin, méd. au Mans.

Voici les noms des membres correspondants choisis par l'Académie :

MM.

1. Lassaigne, prof. à l'Ecole de méd. vétérin. d'Alfort. 2. Taillefer, méd. à Honfleur. 3. Fontan, méd. à Bagnères de Luc. 4. Scoutetten, prof. à l'hôp. mil. d'instr. de Metz. 5. Bonnet, chirurg. en chef de l'hôtel-Dieu de Lyon. 6. Raynard, prof à l'Ecole de méd. vétérin. de Lyon. 7. Salgues, prof. de clin. interne à l'Ecole de Dijon. 8. Favart de Montluc, méd. des eaux de Néris. 9. Gendron, méd à Château-Renault. 10. Landouzy, prof. de l'Ecole second. de méd. de Reims. 11. Gaillard, prof. à l'Ecole de méd. de Poitiers. 12. Priou, méd. à Nantes. 13. F. Gerdy, méd. à Uriages. 14. Mondière, méd. à Loudun. 15. B. Voisin, méd. au Mans. 16. Chapeau, méd. de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 17. Carant, méd. à Sens. 18. Dubourg, méd. à Marmande. 19. Philippe, chirurg de l'Hôtel-Dieu de Reims. 20. Caussail, méd. à Verdun (Tarn-et-Gar.).

— *Condamnation pour exercice illégal de la pharmacie.* — Un pharmacien du département du Lot-et-Garonne, M Puel, a donné l'exemple à ses confrères en déposant entre les mains du procureur du roi de Figeac une plainte contre un charlatan nommé Jean Robert, qui, de-

puis longtemps courait les villes et les campagnes du département, et venait sur les places publiques débiter impunément de prétendus médicaments. Le tribunal de police correctionnelle de Figeac a appliqué la loi du 21 germinal an XI, et condamné le charlatan. A l'audience il a été établi que la pommade qu'il vendait 1 fr. les 15 grammes était composée de cire de suif, de térébenthine et de suc de morelle; ses pilules étaient des substances inertes ou dégoûtantes roulées dans de l'amidon; ses potions, des décoctions de toutes espèces de plantes. Des témoins ont déclaré avoir payé 10 et 15 francs les potions du sieur Robert. Depuis le jugement qui l'a condamné, plusieurs charlatans se sont présentés à Figeac, mais, informés de l'accueil fait à leur collègue, ils ont porté ailleurs leurs magnifiques costumes, leur étourdissante musique et leur industrie.

Réception des médecins en France. — Il ne s'agit ici que des docteurs en médecine et en chirurgie, et nullement des officiers de santé, dont les réceptions ont lieu par jury.

Le chiffre des docteurs gradués par la Faculté de Paris a, de 1823 à 1838, varié par an de 172 à 481. Ce chiffre, à Montpellier, n'a été, dans ce même intervalle de temps, que de 96 dans l'année où a été fait le moins de réceptions, et de 215 dans celle où on en a fait le plus. A Strasbourg, la différence a été plus grande encore : le chiffre le plus haut des réceptions a été de 57, et le plus faible de 14.

Dans l'année 1839, la Faculté de médecine de Paris a gradué 429 docteurs; celle de Montpellier 162; celle de Strasbourg 23.

Le chiffre moyen des réceptions est, par année, à Montpellier, de 120 à 130; à Strasbourg, de 25 à 40.

Position des médecins à Paris. — Il y a environ à Paris quinze cents docteurs en médecine. Sous le rapport du produit qu'ils retirent de l'exercice de leur profession, on peut les ranger en trois catégories :

1re Ceux dont les recettes dépassent les dépenses.	300
2e Ceux dont les recettes égalent les dépenses.	500
3e Ceux dont les recettes sont inférieures aux dépenses. . .	700

En cherchant plus avant dans la première catégorie, l'on trouve une vingtaine de spécialités, une trentaine de professeurs, une cinquantaine de médecins d'hôpitaux, une douzaine de ceux qui exploitent la publicité excentrique, un certain nombre qui ne doivent leur position qu'à des circonstances exceptionnelles; de sorte que, tout compte fait, il n'y a peut-être pas cent cinquante médecins à Paris pour qui l'exer-

cice de leur profession soit un moyen de fortune. Et l'on assure qu'en province, c'est encore pis.

— *Loi sur les vaccinations en Angleterre.* — La chambre des communes vient de voter en Angleterre une loi sur les vaccinations; on y remarque le passage suivant : « Désormais toute personne qui inoculera ou tentera d'inoculer la petite vérole par un moyen quelconque, sera passible de la peine d'emprisonnement ou de la détention dans une maison de correction pendant un laps de temps qui ne pourra excéder trois mois. »

— *Association des pharmaciens.* — Les délégués des pharmaciens de Paris ont été reçus par M. le ministre de l'instruction publique et lui ont remis une pétition signée de leurs confrères, pour lui demander de préparer un projet de loi pour l'exercice de la pharmacie. Le ministre les a accueillis avec la plus grande bienveillance et a été au-devant de leurs vœux en les invitant à lui indiquer toutes les améliorations qui pourraient être obtenues en attendant la promulgation de la loi, s'engageant à les réaliser immédiatement, soit par des ordonnances, soit par des arrêtés ministériels.

— Un dispensaire ophthalmique vient d'être ouvert à Bruxelles. Une consultation gratuite y est tenue tous les jours de midi, à deux heures, pour les indigents affectés de maux d'yeux; les médicaments sont délivrés gratuitement par le dispensaire. Voici quel est le personnel médical de cet établissement : *Chirurgien oculiste*, M Florent Cunier, ex-médecin militaire, rédacteur en chef de l'*Encyclographie des sciences médicales et des Annales d'oculistique*, etc.; *médecin adjoint*, M. Th. Cutler, ex-médecin militaire, etc.; *médecins consultants*, MM. Eug. Feigneaux, ex-médecin principal de l'armée, membre de la commission médicale du Brabant et du conseil central de salubrité; J. Mouremans, ex-médecin militaire, membre du conseil central de salubrité publique; *pharmacien*, M. Pasquier, professeur à l'université libre; *chefs de clinique*, MM. Breyer et Parkins.

— Le journal des *Connaissances médicales* a annoncé, dans son dernier numéro, que les *Annales d'Oculistique*, publiées à Bruxelles, étaient ou allaient être réunies à l'*Encyclographie*. M. Florent-Cunier nous prie de faire connaître que cette assertion est dénuée de fondement, et que loin d'être fondues dans aucun autre journal, les *Annales d'Oculistique* ont aujourd'hui une extension double de celle qu'elles ont eue pendant les deux premières années de leur existence.

— Un concours s'ouvrira, le 9 novembre prochain, à la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire de médecine opératoire, vacante par la mort de Richerand.

— M. Leuret est nommé médecin en chef de la deuxième section des aliénés de Bicêtre.

— Un concours s'ouvrira, le 7 août prochain, pour la nominatian de cinq places de médecins du bureau central des hôpitaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'INSOMNIE CONSIDÉRÉE COMME INDICATION THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE, ET DE QUELQUES MOYENS SPÉCIAUX PROPRES A LA COMBATTRE.

L'immense importance du sommeil, considéré comme fonction conservatrice dans l'état de santé, doit faire pressentir tout d'abord l'heureuse influence, qu'artificiellement provoqué, il peut exercer dans l'état de maladie : mais, avant d'aller plus loin dans la voie de cette induction purement théorique, une question se présente qui demande avant tout à être résolue : à quel ordre de phénomène appartient l'insomnie dans les maladies, dans lesquelles on la voit survenir? Sans aucun doute, dans un très-grand nombre de cas, l'insomnie se trouve dans une telle dépendance de l'état morbide, qu'elle complique, que ce serait vainement qu'on chercherait à la combattre par des moyens qui ne seraient point en même temps dirigés contre celui-ci. Il en est ainsi, par exemple, de presque toutes les maladies aiguës avec diathèse phlogistique; aussi bien voit-on dans ces maladies le sommeil revenir naturellement, lorsque toutes les fonctions viennent à reprendre leur type normal, que la convalescence s'établit. Toutefois, même dans ces cas, il est certains états généraux qui survivent à l'affection pathologique elle-même, qui fondent dès lors des indications thérapeutiques spéciales, et parmi ces indications se retrouve, dans plus d'un cas, celle de rappeler le sommeil par des moyens convenables. Nous aurons occasion, dans le cours de cet article, de dire quelques mots sur ce point. Mais, si ce n'est qu'exceptionnellement qu'on voit surgir cette indication spéciale dans les maladies dont nous venons de parler, il n'en est plus de même dans un grand nombre de maladies à marche chronique; dans certains états spéciaux de l'économie, qui, s'ils n'appartiennent pas à la pathologie, dans le cercle où nous forcent à circonscrire celle-ci les exigences de nos théories incomplètes, ne constituent pourtant point non plus l'état normal de la vie, et doivent, par conséquent, y être ramenés par les secours de la thérapeutique. C'est sur ces deux points surtout que porteront nos remarques. Nous ne saurions, dans l'esprit comme dans l'habitude de ce journal, parcourir une si longue série d'états morbides, si différents d'ailleurs les uns des autres, pour y saisir successivement, avec ses modes divers, l'indication thérapeutique spéciale dont nous voulons nous occuper ici; nous nous bornerons,

cette indication étant posée, à rechercher quels sont les moyens propres à la remplir.

Un moyen qui se présente immédiatement à la pensée, lorsqu'il s'agit de cette indication, c'est l'opium. Depuis la phthise pulmonaire jusqu'aux affections cancéreuses; depuis l'état hystérique jusqu'au delirium tremens et au tétanos, il est peu d'états morbides de nature non phlogistique dans lesquels l'insomnie ne puisse fonder une indication thérapeutique spéciale, et à laquelle on ne puisse appliquer heureusement les préparations opiacées. Un médecin illustre de la vieille école a dit que c'est surtout par son habilité à manier ce médicament précieux, que le médecin se distingue du médecin; il a eu raison, car c'est le médicament qui, pour être bien appliqué, demande le plus de bon sens pratique et de jugement. *Sacra vitæ anchora circumspectè agentibus est opium; cymba charontis in manu imperiti*, dit Wedel. Si, quelle que soit l'indication à laquelle on se propose d'obéir en administrant l'opium dans les maladies, il est si utile de bien saisir l'opportunité de cette application, cela est surtout de la plus grande importance dans le cas dont il s'agit en ce moment. Qu'en prescrivant à un malheureux phthisique une préparation opiacée, vous n'ayez d'autre indication à remplir que celle de calmer la toux, si l'opium vient à se heurter à un imprévu, qui en neutralise l'action, il n'en résulte le plus ordinairement autre chose qu'un effet purement négatif; il en est de même lorsqu'il s'agit d'une simple douleur névralgique, ou de ses douleurs si vives qui accompagnent les cancers extérieurs Dans ces différents cas l'action thérapeutique est manquée, mais au moins le système nerveux ne reçoit point de l'agent employé une agression telle qu'il réagisse d'une manière funeste ou sur l'état général ou sur l'état morbide localisé. Les choses ne se passent point aussi simplement en général, quand l'insomnie est l'accident morbide spécial auquel on oppose les préparations opiacées : quand ici l'effet thérapeutique est manqué, l'agitation des malades est singulièrement accrue, presque tous se plaignent de malaises, de courbature, de fatigue tout à fait insolites. Souvent une céphalalgie très-vive les tient tout le jour qui suit l'emploi intempestif du médicament, presque toujours le pouls a augmenté de fréquence et de force tout à la fois. Nous supposons, bien entendu, que les doses employées sont les doses normales, car, s'il en était autrement, les accidents que nous venons de signaler n'auraient rien que de très-naturel. Brown a raison en face de ces cas, *me herclè, opium non sedat*. Nous le répétons, c'est surtout quand, dans un état morbide quelconque, l'insomnie est un phénomène prédominant, qu'on voit l'opium manquer son effet sédatif, et jeter, au contraire,

l'économie dans un état d'excitation nerveuse, qui ne diminue ensuite que progressivement et à mesure que s'éteint l'influence de l'agent modificateur. La raison de la différence d'action de l'opium dans les différents cas que nous venons d'indiquer nous paraît évidente. Dans les cas de simple douleur, ou de toux symptômatique de tubercules plus ou moins nombreux, disséminés dans le parenchyme pulmonaire, le système nerveux auquel s'adresse directement l'opium ne participe que par quelques-uns de ses points en quelque sorte à l'état morbide local ; l'insomnie nous traduit, au contraire, une action morbide beaucoup plus complexe de tout le système nerveux : de là la nécessité, dans ce dernier cas, d'une analyse plus sévère, plus complète de l'état général de l'économie, pour saisir les contradictions qui peuvent compromettre l'efficacité du moyen employé. Quelle que soit la valeur de cette explication, que nous abandonnons aux commentaires de qui voudra, c'est principalement dans les cas où l'on se propose de combattre l'insomnie par le moyen des préparations opiacées, qu'il faut faire la plus grande attention à l'état du pouls. Sa plénitude et ensemble sa roideur contre-indiquent formellement l'emploi de ces moyens ; ce que les anciens praticiens nommaient son état nerveux, au contraire, est surtout ce qui appelle leur application. Ce que nous venons de dire se rapporte principalement aux deux modes qu'on suit le plus ordinairement pour introduire l'opium dans l'économie, savoir : la voie du tube digestif ou la voie endermique. Comme chacun doit avoir son expérience faite sur ce point, nous nous bornerons, à cet égard, à ce que nous venons de dire.

Mais il est un autre moyen d'administrer l'opium bien moins répandu que ces deux précédents, et qui, mis en usage dans le traitement de l'insomnie nerveuse surtout, réussit admirablement : c'est M. Hufeland qui le premier, nous le croyons, l'a mis en pratique, et l'a ensuite vivement recommandé sur la foi d'une longue expérience : ce moyen consiste dans l'application sur les tempes d'un mélange d'emplâtre de jusquiame et d'opium, et qu'on renouvelle tous les soirs[1]. Administré

[1] Nous indiquerons ici les proportions relatives des deux substances, telles que M. Hufeland les emploie. La dose de l'emplâtre de jusquiame est d'une demi-once, celle de l'opium d'un scrupule ; le mode de préparation consiste dans une simple malaxation. On conçoit du reste qu'on peut varier ce mélange hypnotique ; ainsi nous avons plusieurs fois remplacé la jusquiame par la belladone ; nous faisions alors préparer celle-ci en consistance sirupeuse par l'addition d'une quantité suffisante de laudanum liquide de Sydhenam, et l'application consistait en onctions faites chaque soir sur la tempe, à l'aide d'une boulette de coton fortement imprégnée du mélange. Un moyen

de cette manière, l'opium aussi bien que la jusquiame, à laquelle il est associé dans cette formule, échappe à toutes les contre-indications que nous avons plus haut signalées, et qui se rencontrant si fréquemment, en limitent singulièrement les applications, quand dans des mains inhabiles elles ne les rendent point dangereuses. Nous avons eu nous-même plus d'une fois occasion de nous applaudir de ce mode d'administration. Voici un cas, par exemple, où ce moyen nous a frappé par la rapidité de son succès. Un jeune homme, d'un tempérament essentiellement nerveux, et plongé depuis plusieurs mois dans de profondes études ascétique, voit bientôt, sous l'influence de ce genre de vie nouveau, s'exalter au dernier point sa susceptibilité nerveuse habituelle. Cependant l'appétit ne se perd point, les digestions ne diffèrent de l'état normal que parce qu'elles s'accompagnent d'une grande quantité de flatuosités. Ordinairement faible, il ne paraît point au malade dans les courtes promenades auxquelles il se livre, et dans lesquelles, il est vrai, il reste constamment préoccupé de l'objet de ces études, il ne lui paraît pas, dis-je, que les forces aient diminué. Dans les premiers temps que dura cet état, M. X reposait encore, quoique d'un sommeil très-court et fort interrompu. Mais bientôt ce sommeil incomplet même disparut, et une insomnie la plus opiniâtre lui succéda : cette insomnie durait depuis six jours sans le plus court répit, lorsque pour la première fois je vis le malade; je le trouvai dans l'état suivant : face pâle, et comme effrayée; nulle céphalalgie, rien non plus d'appréciable du côté des divers appareils. Le pouls est fréquent, petit, tendu le matin, le soir il est plein et plus souple. Comme je l'ai dit, insomnie complète depuis six jours. Je prescrivis le mélange hypnotique que j'ai indiqué plus haut; il y eut deux heures de sommeil la nuit qui suivit immédiatement cette application; la nuit suivante le même moyen ayant continué, le sommeil revint presque ce qu'il était habituellement, et peu à peu, à mesure que celui-ci devint plus prolongé, plus complet, plus réparateur, l'irritabilité nerveuse et les symptômes divers qu'elle développait disparurent. Depuis ce temps, M. X a recours à la même application, chaque fois qu'il est tourmenté par l'insomnie, et il est rare qu'il n'en obtienne un heureux effet. Nous le répétons, nous recommandons vivement à l'attention des praticiens ce mode d'applica-

qui nous a semblé favoriser la pénétration de ces diverses préparations dans l'économie, leur arrivée jusqu'au réseau nerveux du derme, c'est de recouvrir les parties sur lesquelles sont appliqués ces divers topiques, à l'aide du taffetas gommé. Sous l'influence de l'accumulation du calorique que détermine cette application, les alvéoles du derme se dilatent, s'ouvrent davantage; de là, absorbtion, imbibition plus facile et plus complète.

tion trop peu employé des préparations opiacées : son innocuité complète, alors même qu'il ne réussit pas, le rend extrêmement précieux chez des malades excessivement irritables, qu'on pourrait narcotiser avec quelques gouttes de laudanum de Rousseau, ou, ce qui vaut moins encore peut-être, qu'on excite quelquefois violemment, alors même qu'on se restreint aux doses les plus circonspectes.

Mais l'opium, quelque grande que soit son efficacité, et quelque nombreuses que soient les indications auxquelles il peut répondre, n'est pas le seul moyen auquel le médecin éclairé puisse recourir pour combattre l'insomnie dans les conditions psychologique ou physiologiques variées où elle peut survenir. Il suffit d'avoir observé avec attention un certain nombre d'individus doués d'une grande susceptibilité nerveuse native, ou développée accidentellement par une maladie débilitante de long cours, pour savoir avec quelle facilité l'impression, soit physique, soit morale, la plus légère, ébranle tout l'ensemble de l'organisation, avec quelle facilité surtout on voit en pareille circonstance le sommeil interrompu, ou s'abolir complétement. Nous nous rappelons toujours le fait suivant, que nous croyons d'ailleurs devoir citer comme type de cette excessive impressionnabilité. M. Th... un de nos anciens camarades d'études, doué de la plus haute intelligence, mais aussi jouissant de la santé la plus frêle et la plus précaire, crut devoir compléter ses études philosophiques par quelques études physiologiques et anatomiques. Un jour, en disséquant à l'amphithéâtre, il faillit se couper : le danger possible qu'il savait attaché à ces sortes de blessures se présenta immédiatement à son esprit, et il fut assez vivement impressionné du risque qu'il venait de courir ; toutefois l'épiderme seul avait été labouré par la pointe de l'instrument, la peau était parfaitement intacte, et M. Th... oublie bien vite au milieu de ses camarades d'études cette circonstance insignifiante. Cependant le soir il rentre chez lui, et en se mettant au lit le souvenir de l'accident qui avait failli lui arriver dans la journée lui revient à l'esprit : vainement il essaie de reposer, enfin, à force de concentrer son attention sur le doigt qui a échappé au péril, il finit par y sentir de la manière la plus distincte la plaie que l'instrument n'y a point faite, le sang qui en découle, sans qu'il y ait lésion du moindre vaisseau capillaire. Sa raison réfute facilement cette impression erronée, mais elle ne la détruit pas : celle-ci demeure avec le caractère de la sensation la plus réelle et la plus positive. Vainement, M. Th... s'assure, avec le secours de la lumière, que ce qu'il éprouve est une pure chimère : celle-ci éteinte, la même sensation se reproduit avec la même vivacité, et toujours sommeil empêché ; et cette insomnie ne cesse, que lorsque le pauvre visionnaire s'est avisé du stratagème

suivant : il se lève, prend de nouveau de la lumière, et emmaillotte soigneusement son doigt, comme si effectivement il présentait une plaie saignante ; ceci fait, il se remet au lit, le doigt ne le préoccupe plus, et le sommeil lui revient bientôt. Aujourd'hui qu'on fait des fous à si bon compte, il ne serait pas impossible qu'on conclût de cette hallucination passagère à la folie de M. Th... Pour nous, si quelqu'un en face de M. Th... venait à tirer cette conclusion, nous ne balancerions pas à en tirer une autre. Quoi qu'il en soit, ce fait nous montre la nécessité où se trouve le médecin d'étudier avec la plus sérieuse attention toutes les sensations qu'accusent les malades doués d'une si excessive susceptibilité. Dans certains cas on peut combattre ces sensations erronées, ou le jugement que les malades en portent par le raisonnement. Si l'on a su s'emparer de l'esprit des malades, on peut beaucoup par cette voie ; mais alors il faut prendre garde de bien se souvenir, car si, dans les réponses, que le médecin fait aux nombreuses questions qu'il ne manque presque jamais de lui poser, le malade reconnaît quelques contradictions, on peut perdre en un instant tout le fruit de ses labeurs. Un mot en pareil cas peut être toute une médication hypnotique ; mais d'autres fois il ne faut point se borner à combattre par le simple raisonnement les sensations réelles ou imaginaires qu'accusent les malades, et à la ténacité desquelles semble se lier l'insomnie : tout le monde connaît l'histoire philosophique des pilules de mie de pain, histoire que viennent de refaire à neuf et sur une beaucoup plus large échelle les homœopathes ; il ne faut point en pareille circonstance hésiter à avoir recours aux mensonges thérapeutiques de la médecine de l'imagination ; non pas qu'il faille alors appeler à son secours les globules microscopiques, c'est charlatanisme pur que cela, c'est le robert-macairisme se glissant dans le monde sous le manteau de la science ; arrière tout ce qui avilit et dégrade l'art ; mais on peut, mais on doit, lorsqu'on à affaire à un malade à imagination active, noire, pessimiste, offrir un point d'appui à cette imagination dans une série de moyens dont le mode d'application même captive l'attention des malades. Quel est le praticien qui n'ait souri en lui-même en entendant certains de ses malades lui témoigner leur reconnaissance pour le bien immense que leur a produit un médicament dont le mode d'action sur l'organisme est diamétralement opposé à celui qui est signalé et sur lequel se fonde cet élan de reconnaissance, qu'on ne comprend que par réflexion ? Il est bien des accidents sur lesquels cette sorte de thérapeutique peut exercer une heureuse influence, mais il n'en est point où elle se développe d'une manière aussi tranchée que l'insomnie, soit l'insomnie nerveuse, qu'on pourrait appeler essentielle, soit même celle qui est sous la dépendance d'un état

morbide plus ou moins complexe. Nous avons dit plus haut qu'un mot sorti de la bouche d'un médecin pouvait appeler le sommeil au milieu même de la douleur, nous ajouterons maintenant qu'un peu d'eau distillée, quelques parcelles d'une poudre inerte employées dans un moment opportun, peuvent produire le même résultat.

Enfin il n'est pas jusqu'aux accidents même du sommeil dont on ne puisse, dans quelques cas, profiter pour combattre l'insomnie. Quelques auteurs allemands, tels que Gruithuisen, Purkinje, etc., ont fait une étude spéciale et véritablement curieuse des rêves : en analysant ceux-ci d'une manière philosophique, ils ont reconnu que les images fantastiques de toutes formes, de tout aspect, de toute coloration, qu'on voit voltiger devant les yeux, lorsqu'on ferme ceux-ci pour s'endormir, sont les véritables éléments des songes ; or, dit Burdach, s'emparant de ce résultat pour l'appliquer à la thérapeutique, comme les images fantastiques ne sont qu'un rêve commençant, elles sont le meilleur moyen contre l'insomnie, lorsqu'on peut se calmer assez pour les regarder et contempler leur jeu sans réflexion. L'expérience dont il s'agit pour vérifier cette assertion est faite : il est peu d'hommes qui n'éprouvent ou n'aient éprouvé les espèces d'hallucinations dont il vient d'être parlé, qu'on expérimente : pour nous, nous nous sommes plus d'une fois assuré par nous-même, ou par d'autres, de l'exactitude du résultat annoncé par Burdach ; il est, du reste, facile à concevoir. Il ne faut point chercher à analyser, à expliquer le phénomène, il faut regarder, fixer l'image fantastique, et rien de plus ; peu à peu elle s'éteint, puis vient le rêve complet avec toutes ses scènes féeriques ; or rêver, c'est dormir. — Quelques autres auteurs, qui se sont également occupés de cette intéressante question dans ses rapports avec la thérapeutique, ont écrit qu'un moyen, qui réussissait également dans quelques cas d'insomnie opiniâtre à amener le sommeil, consistait à se représenter par la pensée la surface uniforme de l'Océan par un temps calme, ou bien un vaste désert privé de toute végétation ; nous n'avons fait aucune expérience à cet égard, nous ne saurions, par conséquent, déterminer par nous-même la valeur de ce moyen. Cependant il est facile de comprendre que l'uniformité de l'image, qu'évoque ainsi devant elle l'imagination, est ce qui provoque le sommeil : de l'uniformité naquit un jour l'ennui, et de l'ennui le sommeil.

Nous hésitons à parler d'un moyen qui, dans une circonstance, nous a servi à provoquer le sommeil au milieu de bien poignantes douleurs ; nous hésitons, parce que ce moyen porte un nom qui fait légitimement suspecter tout ce qui se produit sous son patronage : ce moyen, c'est le magnétisme ; au moins, nous le disons d'avance, et nous espérons que

ce sera là notre justification : il ne s'agit ici que d'une des merveilles les plus communes, les plus vulgaires d'une science qui en compte tant et de si grandes. Voici ce fait que nous allons rapporter, du reste, sans y ajouter aucune espèce de commentaire. Mademoiselle O. D. était atteinte, depuis plusieurs années déjà, d'un squirrhe de col utérin, qui peu à peu fit des progrès, et envahit successivement une grande partie de l'utérus, une portion du vagin. Après s'être bornée pendant longtemps à des moyens impuissants pour arrêter la marche du mal, elle consulta enfin M. Lisfranc, qui constata l'énorme étendue de la lésion, et de plus une large ulcération irrégulièrement anfractueuse à la place du col détruit. L'habile chirurgien ajourna, sous divers prétextes, l'opération que cette malheureuse demandait; ce fut alors que j'eus occasion de lui donner mes soins. Elle était réduite à un état de maigreur déjà avancée; cependant une sorte de bouffissure de la face faisait encore illusion : la peau n'avait point cette teinte jaune paille caractéristique des cachexies cancéreuses, elle était pâle, comme diaphane et comme marbrée de vaisseaux bleus, fins et déliés, qui indiquent encore la vie, mais la vie qui s'éteint sous l'étreinte de la douleur. Les organes malades étaient, par intervalle, le siége des douleurs les plus vives : nous n'avons jamais vu celles-ci à un aussi haut degré d'intensité. C'est ainsi qu'un jour, pendant que nous causions avec cette malheureuse, les douleurs les plus poignantes arrivent brusques, soudaines, imprévues, se succédant avec la rapidité de l'éclair, elles impriment à la malade comme des secousses électriques : telle est la commotion qu'éprouve le système nerveux de cette agression soudaine, que le délire éclate sur-le-champ, puis cesse brusquement aussi, quand les douleurs se taisent. Après avoir employé les opiacés sous toutes les formes, et ne voulant point épuiser cette précieuse ressource en en saturant trop tôt l'organisme, nous résolûmes d'essayer l'influence du magnétisme, dont, dans ce moment-là même, un grand partisan de cette merveilleuse puissance nous entretenait fréquemment. Deux fois, au milieu de vives et poignantes douleurs, nous magnétisâmes la malade, et deux fois nous vîmes, en quelques minutes, la douleur disparaître complétement et la malade s'endormir. La crainte de nous faire renom de magnétiseur nous empêcha de renouveler ces expériences, qui pouvaient devenir curieuses en confirmant le résultat déjà obtenu, comme en le détruisant.

Il ne nous reste plus, pour terminer cet article, qu'à dire un mot, comme nous l'avons annoncé en commençant, de l'insomnie qui s'observe quelquefois opiniâtre, continue ou intermittente, même dans la convalescence confirmée de quelques maladies aiguës. Si nous avons bien observé, le mode de traitement suivi pour combattre ces maladies

a souvent une large part dans ce résultat : une diète trop absolue, trop prolongée, des saignées trop abondantes, trop multipliées, nous ont paru, dans plus d'un cas, l'unique cause à laquelle cet accident devait être attribué. Il n'y a qu'une indication ici et qu'un moyen de la remplir : c'est de rendre à l'économie, par une alimentation convenablement graduée, dans sa qualité comme dans sa quantité, les stimulus normaux dont une diète trop rigoureuse, comme des saignées abondantes, multipliées, l'ont trop longtemps privée. Il va de soi d'ailleurs que, même dans ces cas, les moyens dont nous avons précédemment parlé, comme les moyens hygiéniques dont nous n'avons pu nous occuper, peuvent également trouver une heureuse application sous la main habile qui saurait les employer.

En appelant l'attention des observateurs sur le sujet que nous venons de parcourir rapidement, nous croyons avoir servi deux intérêts également précieux de le science : la pratique immédiate par l'énonciation de résultats positifs, que l'expérience ultérieure confirmera ; l'avenir de la science, en provoquant peut-être quelques recherches dans une direction que la thérapeutique ne suit pas ordinairement, et où il y a chance, par conséquent, pour trouver. On ne saurait se lasser de le répéter, il est en médecine des voies mille et mille fois rebattues, qui ne présentent rien de plus que les vestiges des pas de ceux qui y ont déjà marché ; il faut, sinon abandonner ces voies qui ont été explorées dans tous les sens, au moins tenter d'en tracer de nouvelles en suivant des directions différentes. Toutes les intelligences un peu élevées, qui ont parcouru toute la gamme de la science, savent bien qu'à l'heure qu'il est, on se débat vainement dans un cercle sans issue, et que ce que les hommes avancés appellent prétentieusement un progrès n'est, à vrai dire, le plus souvent qu'un mouvement sur place ; mais tout le monde, sauf quelques rares exceptions, se borne à déplorer spéculativement cet état funeste de la science, cette fécondité d'avortements, qui en pratique engendre le scepticisme le plus stérile, et l'on ne fait presque rien pour sortir de là ; on décrit, on pèse, on mesure, puis l'on couronne tout cela de chiffres, et l'on écrit au frontispice de ce Pandemonium : *Voilà la seule science possible ;* c'est-à-dire, entendez-le bien, il n'y a pas de science. Et il est très-vrai qu'il n'y a pas de science dans vos livres, qui n'en contiennent guère que l'alphabet fort incomplet ; mais le monde ne finit pas là où votre regard s'arrête. La science est, et ses principaux fondements ont été jetés dans le passé ; c'est à la lumière de cette science-là qu'il faut marcher, pour la compléter dans l'avenir.

Max. Simon.

UN MOT SUR L'OPHTHALMIE PURIFORME DES NOUVEAU-NÉS ET SUR SON TRAITEMENT.

Ce n'est pas sans raison que les médecins, et particulièrement ceux qui s'adonnent à l'étude et au traitement des maladies des enfants, redoutent cette maladie ; rapide dans son invasion, cruelle et douloureuse dans sa marche, souvent fatale dans ses résultats ; il est très-important qu'on se hâte de la reconnaître, et surtout de la traiter méthodiquement, autrement la vue se perd promptement et sans retour. Si l'on pense que chez l'adulte, l'œil est un organe éminemment sensible et irritable, qu'il se désorganise facilement sous l'influence d'accidents inflammatoires plus ou moins intenses, que sera-ce chez l'enfant dont l'œil vient de s'ouvrir à la lumière, et dont la sensibilité de tissu passe si facilement de l'irritation à l'inflammation?

Le caractère, pour ainsi dire spécial, de cette affection est une sécrétion très-abondante d'un fluide puriforme qui s'écoule des yeux et des paupières. Ce phénomène est non-seulement caractéristique, mais il influe beaucoup sur les suites de la maladie quand elle est négligée. En effet, ce fluide baignant continuellement la conjonctive et la cornée, les irrite, les enflamme, les amollit, les macère, et détermine de graves accidents, comme l'obscurcissement, l'opacité de la cornée, l'atrophie de l'organe, le staphylome, etc. Mais l'altération de l'organe, et par conséquent la perte de la vue, sont d'autant plus rapides, que le séjour de la matière puriforme est plus prolongé ; c'est ce qui arrive quand les paupières exactement collées ne permettent pas, ou ne permettent qu'imparfaitement, l'écoulement de cette matière, dont la reproduction et l'abondance sont véritablement remarquables dans certains cas. Cette circonstance, jointe à la facile désorganisation de la cornée, a fait comparer l'ophthalmie des nouveau-nés à celle qui est produite par la suppression du flux blennorhagique ; mais je puis assurer que le danger est beaucoup plus grand dans cette dernière que dans la première. Indépendamment des autres différences, il n'est pas rare de voir dans l'ophthalmie blennorhagique, la cornée profondément s'altérer, se désorganiser dans vingt-quatre ou quarante-huit heures ; or, un pareil désordre n'a jamais eu lieu, que je sache, en aussi peu de temps, quand il s'agit de l'ophthalmie des nouveau-nés, à moins d'un principe spécifique apporté en naissant.

Quoi qu'il en soit, il faut se hâter le plus possible de traiter cette espèce d'ophthalmie, car elle compromet en peu de temps l'organe et le sens de la vue. Mais en quoi consiste la médication la plus efficace? Ce problème de thérapeutique n'est pas tout à fait résolu, et l'intéres-

sante discussion qui a eu lieu à ce sujet à l'Académie royale de médecine, il y a peu de temps, le prouve suffisamment. Si l'on consulte les auteurs, on trouve peu de choses et surtout rien de positif sur le traitement de cette maladie ; la plupart s'en tiennent à des banalités que le praticien, en face du fait, trouve toujours en défaut et insuffisantes. Ainsi, les sangsues, les vésicatoires derrière l'oreille, les purgatifs, les collyres ordinaires, ne font que fatiguer les petits malades, provoquer leurs cris, déterminer le sang à la tête, donner de l'insomnie, etc. Loin de guérir, je regarde, au contraire, ces moyens comme nuisibles, et si c'était ici le lieu, j'en citerais de nombreux exemples. Est-il donc si important? est-il donc si facile de mettre des sangsues à la tempe et même aux paupières, comme certains ont osé le conseiller, à un enfant qui vient de naître? Je ne le pense pas, et l'expérience s'est prononcée à cet égard. Il en est de même d'une foule d'autres remèdes.

Une chose sur laquelle les bons praticiens sont maintenant d'accord, c'est de proscrire du traitement de cette ophthalmie, les remèdes émollients, relâchants, notamment les cataplasmes; en effet, rien de plus directement nuisible. J'ajoute que les lotions chaudes, émollientes, sans en excepter le lait de la nourrice, que dans beaucoup de pays on fait instiller dans les yeux de l'enfant, sont tout aussi préjudiciables. Les collyres légèrement astringents, notamment avec le nitrate d'argent, l'attention de bien nettoyer l'organe, sans l'irriter, sans le fatiguer, les soins de propreté générale, quelques purgatifs légers, surtout quand il y a constipation, placer le berceau de manière à ce qu'une lumière trop vive ne frappe pas les yeux de l'enfant, sans pourtant le mettre dans l'obscurité, comme je l'ai vu faire mal à propos, tels sont les moyens à employer pour guérir le plus promptement possible cette redoutable ophthalmie. Toutefois deux conditions sont indispensables, pour assurer leur efficacité, la première, d'y recourir le plus promptement possible ; la seconde, d'insister quelque temps sur leur emploi.

Lors du débat à l'Académie de médecine, dont j'ai parlé, quelques-uns prétendirent qu'il suffisait d'empêcher sur les yeux le séjour de la matière puriforme, de les nettoyer fréquemment pour obtenir la guérison, ceci me semble une complète erreur. Peut-être ce moyen atteindrait-il le but dans les cas légers, mais il échouerait à coup sûr dans les cas graves, même en injectant les liquides entre les deux paupières, moyen d'ailleurs qu'il ne faut employer qu'avec ménagement. Si le collyre de nitrate d'argent a une efficacité démontrée dans ce cas, les opinions sont encore partagées sur la dose de cette substance active. Les uns ne craignent pas d'élever fortement cette dose, les autres se

contentent d'une dose modérée, par exemple, de dix à vingt centigrammes (2 à 4 grains) par once d'eau filtrée. Des faits nombreux m'obligent à partager l'opinion de ces derniers; à quoi bon recourir à une dose escarrotique de nitrate d'argent, si une dose moindre suffit pour atteindre le but? Toujours est-il néanmoins que ce médicament est vraiment le seul efficace, le seul sur lequel on puisse compter. En preuve de cette assertion, je rapporterai brièvement quelques faits assez remarquables.

Il y a quelques années, je fus appelé pour voir un enfant nouveau né qu'on disait aveugle; dès la première inspection je reconnus une ophthalmie puriforme grave. Les paupières étaient gonflées, des flots de matière s'écoulaient par le grand angle de chaque œil, mais surtout du côté droit; l'enfant refusait le sein et ne dormait ni jour ni nuit. Ce qui augmentait encore ses douleurs, était un large vésicatoire placé à la nuque, vésicatoire dont on irritait la surface pour *attirer l'humeur* et hâter, disait-on, la guérison; indépendamment des sangsues placées deux fois à la tempe, des cataplasmes de laitue, etc. Mon premier soin fut de supprimer le vésicatoire, mais la suppuration en était tellement active, qu'il fût nécessaire pour la diminuer et la tarir, d'employer quelques lotions d'une solution d'acétate de plomb, puis je prescrivis non-seulement de bassiner fréquemment l'œil avec une légère infusion froide de fleurs de sureau, mais d'en injecter avec douceur sous les paupières, de manière que les yeux fussent constamment libres de matière puriforme. Ces moyens, qui n'étaient que préliminaires, amenèrent cependant de l'amélioration; toutefois je ne tardai pas à recourir à l'emploi du collyre de nitrate d'argent, à la dose de dix centigrammes (2 grains) par once d'eau distillée, qu'on instillait deux ou trois fois par jour dans les yeux, à l'aide d'un pinceau porté au grand angle de l'œil, tandis qu'on écartait légèrement les paupières. Quoique les premières instillations fussent assez douloureuses, l'efficacité du remède, n'en fut pas moins démontrée, et la guérison la plus complète eut lieu au bout de quinze jours environ.

Un autre enfant me fut présenté, atteint de cette ophthalmie au plus haut degré et depuis plusieurs jours, sans qu'on n'ait rien tenté, que du lait de la nourrice introduit dans les yeux de l'enfant; ce qui, loin de contribuer à la guérison, ne fit qu'augmenter la maladie. En entr'ouvrant les paupières autant qu'il était possible, une matière abondante s'écoulait aussitôt, et l'on apercevait la cornée boursoufflée et opaque sur plusieurs points. J'eus recours aux mêmes moyens que dans l'observation précédente, et en peu de temps la guérison eut lieu. Une assez large taie resta seulement sur l'œil droit, mais je ne m'en occupai

pas, sachant qu'à cet âge l'absorption est si active, que ces taies disparaissent presque toujours. En effet, ayant revû cet enfant au bout de quelques mois, je trouvai que la taie avait diminué de plus de moitié.

Il s'agit dans la troisième observation d'un enfant atteint dès sa naissance de l'ophthalmie dont nous parlons : mais ce petit malade avait déjà trente-cinq jours, et rien n'avait été tenté pour le guérir. Sa mère, jeune Allemande, comprenant peu le français, s'était contentée de prendre quelques informations, mais n'avait essayé aucun des remèdes qui lui avaient été indiqués. J'ignore quels étaient ces remèdes, toujours est-il que le cas me parut très-grave, et mon pronostic fut très-réservé. Pendant trente-cinq jours la maladie avait continué sans interruption, la matière coulait sans intervalles ou à peu près. D'ailleurs les paupières étaient tellement gonflées, qu'il était impossible de les écarter pour juger l'état de la cornée, d'autant plus que le pauvre enfant jetait des cris aigus au moindre rayon de lumière qui pénétrait dans les yeux. Toutefois, malgré cette vive sensibilité, je n'hésitai pas à injecter sous les paupières, avec le plus de douceur possible, un peu de solution de nitrate d'argent. L'enfant redoubla aussitôt ses cris, mais la douleur ne fut que passagère. On recommença trois heures après; dès le lendemain, il y eut une légère amélioration, dans ce sens que la matière devint moins abondante, que les paupières diminuèrent de saillie, et que l'enfant plus tranquille dormit, prit le sein de la mère, ce qu'il n'avait pas fait depuis longtemps. Ce traitement continué pendant huit à dix jours, en diminuant toutefois le nombre des injections et des instillations fut suivi d'un plein succès, et les yeux de l'enfant furent parfaitement rétablis. Je dois ajouter que deux purgatifs à l'aide du calomel contribuèrent manifestement à la guérison. Les purgatifs, soit avec la substance dont je viens de parler, soit avec le sirop de chicorée ou l'infusion de rhubarbe, ne doivent jamais être négligés dans ce cas. La turgescence sanguine de la tête chez les enfants bien portants est assez connue, c'est bien autre chose quand il y a un point d'irritation, une irritation inflammatoire à cette partie. Ajoutons que les cris du nourrisson, ses mouvements, ses agitations continuelles et son peu de sommeil, augmentent nécessairement la congestion sanguine cérébrale dont il faut toujours se méfier. Les lavements, les doux purgatifs, surtout quand il y a constipation, produisent toujours de bons effets. Je n'en dirai pas autant des bains vantés par certains praticiens. Presque inévitablement, ils déterminent le sang à la tête, effet qu'on doit s'attacher au contraire à combattre par tous les moyens de l'art. Les pédiluves sont infiniment préférables, mais comme leur emploi est assez

difficile chez les petits enfants, les cataplasmes clairs et non synapisés aux pieds; est le moyen le plus convenable. Quant aux vésicatoires; je les regarde dans ce cas, non-seulement comme inefficaces, mais encore comme nuisibles; ils irritent, ils excitent trop les enfants, car notez bien que, chez ces petits êtres à système nerveux singulièrement mobile et impressionnable, un point de l'économie irrité a très-facilement du retentissement dans le reste du système. J'ai vu des enfants éprouver des spasmes et presque des convulsions à chaque pansement d'un vésicatoire. Pour moi, je crois, à parler en général, que l'emploi banal de ce médicament, mérite d'être examiné de nouveau et soumis à de nouvelles et sévères expérimentations cliniques.

Des considérations auxquelles nous nous sommes livrés, et des faits que nous avons exposés, nous pouvons donc tirer les conséquences pratiques suivantes :

Que l'ophthalmie puriforme des nouveau-nés est une maladie qui doit attirer l'attention spéciale du praticien, sans pourtant la mettre sur la même ligne que l'ophthalmie gonorrhoïque.

Que les sangsues, les vésicatoires, les topiques émollients, sont en général plus nuisibles qu'utiles dans cette maladie.

Qu'il ne suffit pas, comme le croient plusieurs médecins, d'entretenir les yeux dans un état constant de propreté, en enlevant souvent la matière puriforme, pour guérir cette ophthalmie.

Que les instillations plus ou moins répétées de solution de nitrate d'argent, secondées par quelques doux purgatifs, est le moyen de guérison le plus sûr, le plus efficace.

Enfin, qu'il n'est pas besoin d'élever très-haut la dose de cette substance, puisque deux, trois ou quatre grains par once de liquide suffisent dans la très-grande majorité des cas.

R. P.

DU TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS PAR LA RATANHIA.

Un traitement qui aurait pour effet de guérir une maladie aussi douloureuse que la fissure à l'anus, sans recourir au bistouri du chirurgien ou à la cautérisation, serait une véritable conquête en thérapeutique. C'est pour cela que nous donnons de la publicité à l'application heureuse qu'a faite M. Trousseau de la ratanhia à ce cas pathologique. C'est M. Bretonneau qui le premier a employé ce traitement; les guérisons nombreuses obtenues par lui à l'aide de la ra-

tanhia, dans le cas de fissure à l'anus, ont porté M. Trousseau à essayer de cette médication, qui, jugée par son habile maître exempte d'inconvénients, pouvait sauver au malade une opération rarement dangereuse, mais toujours douloureuse.

L'emploi de la ratanhia n'est guère rationnel, car, comme on le sait, la constriction spasmodique du sphincter joue un rôle important dans cette maladie, et la ratanhia injectée dans le rectum est *à priori* un des médicaments les plus propres à exagérer cette constriction. A cela M. Trousseau répond que peu lui importe qu'une médication soit irrationnelle pourvu qu'elle guérisse.

Depuis le mois de janvier 1839, ce professeur a traité cinq malades par la ratanhia, quatre sont guéris; M. Marjolin en a traité un qui est guéri; M. Bérard jeune, deux qui sont également guéris; et M. Desquibses a également guéri une dame après quelques jours de traitement. Ces faits, ajoute-t-il, sont assez nombreux; ils doivent suffire sinon pour établir un point de système, du moins pour inviter nos confrères à des essais faciles et auxquels ils peuvent se prêter sans crainte que jamais leurs malades ou leurs consciences leur fassent des reproches.

M. Trousseau publie cinq observations dans le Journal des Connaissances médico-chirurgicales ; nous allons en rapporter textuellement quelques-unes afin de bien faire comprendre et le mode d'administration du remède et ses effets.

Obs. I. — Le 27 mai 1840, Tructin, femme Bassereau, journalière, âgée de trente-sept ans, est entrée à la salle Sainte-Julie de l'hôpital Necker. Cette femme, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, est accouchée pour la dernière fois le 11 décembre 1838, et actuellement encore elle nourrit son enfant.

Déjà, dans les premiers jours de sa grossesse, la femme Bassereau était constipée, et deux ou trois jours après son accouchement, en allant à la garde-robe, elle ressentit une douleur très-vive dans le fondement. Cette douleur retentit dans tout le ventre. Depuis cette époque la malade ne se rappelle pas avoir été quatre fois à la selle sans éprouver des souffrances très-violentes, et quand elle va à la selle le matin, ces douleurs persistent toute la journée; elles sont caractérisées tantôt par un sentiment de battements ou de brûlure, tantôt par des élancements, ordinairement accompagnés d'épreintes pénibles et fatigantes.

28 mai. En explorant l'extrémité inférieure du rectum, on trouve un bourrelet formé par des hémorrhoïdes affaissées et ridées, dont la présence ne remonte pas, au dire de la malade, plus loin que les derniers temps de sa grossesse, époque à laquelle elle a éprouvé une attaque très-douloureuse d'hémorrhoïdes qui ont persisté jusqu'au moment des couches. En écartant avec soin les plis radiés de l'anus, on rencontre en arrière, sur la ligne médiane, sur les limites de la membrane muqueuse, une fissure

oblongue peu profonde et très-douloureuse à la moindre pression du doigt. Un lavement simple; un lavement avec extrait de ratanhia, quatre grammes; eau, cent vingt grammes; alcool, un gramme.

29. Hier, après l'exploration du rectum, la malade a souffert beaucoup jusqu'au moment où elle a pris son lavement de ratanhia, qu'elle a gardé très-peu de temps; après l'avoir rendu, les douleurs ont été un peu moins vives, elles ont duré néanmoins toute la journée. Ce matin, en allant à la garde-robe, les douleurs ont été un peu moins fortes que d'habitude; la malade a souffert quelque peu dans le ventre. Même prescription.

30. Le lavement a été gardé cinq minutes; après qu'il a été rendu les douleurs ont été atroces, la malade les compare à celles de l'enfantement. Même prescription.

31. Le lavement n'a été gardé qu'un quart d'heure; en allant à la garde-robe, la malade à beaucoup souffert encore, mais beaucoup moins.

2 juin. Le 31 mai la malade n'a pas pris de lavement, n'a pas été à la selle, n'a pas éprouvé de douleurs; le lavement de ratanhia qu'elle a pris hier a été gardé une heure et demie, et quand elle l'a rendu, les douleurs, d'ailleurs peu intenses, n'ont pas duré plus d'une demi-heure; les urines sont rouges, et la mixtion difficile. (Tisane de lin; un lavement simple; un lavement de ratanhia.)

3. Hier, en allant à la garde-robe, la malade a souffert pendant une heure; mais les douleurs ne sont pas comparables, pour l'intensité, à celles qu'elle éprouvait autrefois. (Même prescription.)

4. Le lavement a été gardé une demi-heure; et, quand elle l'a rendu, la malade a éprouvé de très-vives douleurs qui ont duré pendant plusieurs heures; le lavement a été rendu accompagné de matières qui pourtant n'étaient pas dures. (Ces jours derniers, les lavements étaient rendus presque sans matières fécales.)

5. Le lavement a été gardé pendant trois heures; la malade l'a rendu sans effort, et n'a éprouvé aucune douleur. (Même prescription.)

9. Hier la malade a été à la garde-robe immédiatement après la visite (la selle était un peu dure); elle a éprouvé de vives douleurs pendant deux heures; elle a pris ensuite ses deux lavements et elle a conservé le premier, à l'eau, pendant une demi-heure; le second, de ratanhia, pendant un quart d'heure, et elle les a rendus sans douleurs.

7. Le lavement de ratanhia a été gardé une demi-heure, et les douleurs que la malade a éprouvées en allant à la garde-robe ont été très-faibles et de courte durée. (Même prescription.)

8. Elle a gardé son lavement pendant vingt minutes, et quand elle l'a rendu, quoiqu'avec le lavement il y eût des matières fécales moulées, la douleur a été très-faible et de peu de durée; ce matin, la malade a eu une selle normale sans secours de lavements, et la douleur a été peu sensible. (Même prescription.)

9. La malade est obligée de sortir de l'hôpital; au lieu de souffrir toute la journée comme auparavant, elle ne souffre plus que pendant une heure, et même, depuis ce dernier jour, pas plus d'une demi-heure; et les douleurs ne sont plus du tout comparables, pour l'intensité, à celles qu'elle éprouvait lors de son entrée dans le service.

Cette observation paraissait devoir être incomplète, lorsqu'une circontance fortuite est venue, qui nous a permis de la compléter.

Un des enfants de cette femme prit le rougeole, à laquelle il succomba, en la transmettant toutefois comme héritage à son jeune frère, que la mère nourrissait encore; aussi rentra-t-elle une seconde fois dans le service des nourrices le 23 juin 1840. Elle nous a bien affirmé que depuis sa sortie de l'hôpital, bien qu'elle fût quelquefois plusieurs jours sans aller à la garde-robe, elle n'a jamais souffert de sa fissure, soit en allant à la selle, soit dans d'autres moments de la journée.

A l'inspection de l'anus, on ne retrouve plus la fissure, et l'introduction du doigt ne réveille plus cette douleur qui existait à la partie postérieure, et que la moindre pression rendait si vive.

Dès le troisième jour du traitement, les douleurs ont diminué; le quatrième jour elles ont cessé; et le septième jour, on peut constater une guérison complète, qui ne s'est pas démentie pendant les dix jours de plus que le malade a passés à l'hôpital.

OBS. II. — Le 3 juin 1840, il est entré, à la salle Sainte-Julie, n. 1, une femme de trente-cinq ans, d'une constitution moyenne, native d'un village d'Auvergne. Le lendemain, 4 juin, à la visite, cette femme nous a dit être naturellement d'une très-bonne santé; elle est accouchée depuis seize mois, et depuis seize mois, chaque fois qu'elle se présente pour aller à la garde-robe, elle éprouve des douleurs très-violentes qu'elle compare à des pulsations, et qui ont pour siége l'extrémité inférieure du rectum. Ces douleurs persistent toujours au moins une heure après les matières rendues, sont ordinairement teintes de sang, qui, quelquefois, est en assez notable quantité pour constituer une petite hémorrhagie.

Habituellement constipée, la malade va cependant chaque jour à la selle, et quand elle est un jour sans y aller, le lendemain, les douleurs qui accompagnent l'acte de la défécation sont beaucoup plus violentes, sans toutefois être de plus longue durée.

Le plus ordinairement la malade ressent à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale des douleurs peu vives, mais qui augmentent sous l'influence de la marche et de la fatigue.

En explorant attentivement l'anus et l'extrémité terminale du tube digestif, on ne tarde pas à reconnaître une fissure à la partie postérieure; cette fissure, longue de deux centimètres à peu près, profonde de deux à trois millimètres, arrive jusque plus bas que le sphincter externe, où on peut constater son origine au milieu des plis radiés qui environnent l'anus. L'introduction de l'indicateur dans le rectum est très-douloureuse. (Un lavement émollient; et deux heures après, un quart de lavement avec

eau.	125 grammes
Alcool.	1
Extrait de ratanhia. . . .	1

5 juin. Le lavement a été gardé un quart d'heure; la malade a moins souffert qu'auparavant en allant à la selle, ce qu'elle attribue au repos qu'elle observe depuis son entrée dans le service. (Un lavement simple; un quart de lavement de ratanhia.)

6. La légère amélioration observée hier n'a pas continué; et quand elle a rendu son lavement simple, la malade a éprouvé des douleurs assez vives, qui se sont prolongées jusqu'au moment où elle a pris le lavement de rata-

nhia (deux heures après.) Celui-ci a été gardé une heure; et quand elle l'a rendu, elle n a souffert qu'une demi-heure. (Même traitement.)

7. Une heure apres l'administration du lavement de ratanhia, la garde-robe a été peu douloureuse, et les douleurs n'ont duré que très-peu de temps. (Même traitement.)

8. Le lavement a été gardé pendant une heure; et quand la malade l'a rendu, les matières fécales qui sont sorties en même temps que le lavement n'ont occasionné *aucune douleur*.

Depuis ce jour jusqu'au 11 du même mois, la malade continue à prendre des lavements de ratanhia, bien qu'elle n'éprouve plus aucune douleur quand elle se présente pour aller à la selle.

11. L'introduction du doigt dans le rectum n'est nullement douloureuse; elle prescrit de constater la cicatrisation complète de la fissure. Au point qu'occupait cette fissure, on sent une espèce de petite arrête longitudinale sur laquelle le doigt est porté impunément sans réveiller aucune douleur.

Obs. III. — Madame J., de Vaugirard, âgée de quarante ans, jouissant d'une bonne santé et ayant eu trois enfants, n'a jamais été sujette aux hémorroïdes qu'après ses couches : elles n'avaient alors que trois ou quatre jours de durée pour ne plus reparaître. Dès le 1er juin 1840, cette dame a commencé à éprouver des douleurs légères en allant à la garde-robe; elles ont été toujours en augmentant de durée et d'intensité, jusqu'aux premiers jours du mois de juillet, époque où je fus appelé. Les souffrances étaient alors poussées à l'extrême; la défécation, qui avait habituellement lieu le matin, était horriblement douloureuse, au point que la malade apréhendait dès le soir le rude moment qu'elle aurait à passer le lendemain; l'excrétion des matières était précédée de picotements à l'ouverture anale. Ces douleurs extrêmes duraient tantôt deux, tantôt trois ou quatre heures; elles cédaient peu à peu pour faire place à des battements et à une chaleur insolite qui donnaient lieu à un sentiment de brûlure, ce qui forçait la malade à faire souvent des lotions froides qui la soulageaient pour un moment. Il *n'y a jamais eu de constipation*, et cependant le passage des matières fécales se faisait comparer à la malade à celui d'un instrument tranchant. Les lavements rendus produisaient les mêmes effets. Les bains de siége, loin de calmer les douleurs, ne faisaient que l'augmenter. Cet état durait toute la journée et disparaissait la nuit. L'introduction la plus douce possible d'une canule bien graissée faisait jeter les hauts cris. L'anus ne présentait à l'extérieur aucune trace d'hémorroïdes enflammées. Le doigt introduit par cette ouverture, on sentait à droite, et un peu en arrière, une surface dénudée, à bords irréguliers, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes : son attouchement était fort douloureux. La constriction du sphincter était très-énergique. Les selles n'ont jamais été sanguinolentes.

Après avoir employé des lavements opiacés qui ne produisaient que quelques moments de calme, et des mèches de pommades de belladone qui ne pouvaient être supportées plus de dix minutes, j'eus recours à l'extrait de ratanhia, suivant la formule de M. Trousseau, d'abord à la dose de quatre grammes.

Le premier jour, le lavement a été gardé vingt-quatre heures. Les douleurs ont duré deux heures. Après son administration, il y a eu dans la journée quatre heures de calme, qui a permis un sommeil paisible. Après ce

temps, les douleurs sont revenues plus vives et ont duré deux heures. La nuit s'est bien passée.

Le second jour, même douleurs que les jours précédents pour aller à la selle. Un nouveau lavement est administré. La douleur n'est pas aussi vive; il y a plus de battements et de chaleur que la veille; mais les sensations sont intermittentes. La flexion des cuisses sur le bassin produit du calme.

Le troisième jour, même douleur. Le lavement est administré à la dose de six grammes. Après cette administration, une heure de douleurs seulement. Battements et chaleur supportables.

Le quatrième, les douleurs sont devenues plus intenses, malgré l'administration du lavement. Je conseillai à la malade d'en prendre un autre le soir, le premier ayant été rendu au bout de deux heures. Celui-ci fut gardé jusqu'à quatre heures du matin. La douleur n'a pas duré longtemps. La malade a pu dormir.

Le cinquième jour, un lavement simple est pris avec facilité; il est rendu avec des douleurs peu vives qui n'ont duré que très-peu de temps. Le mieux persistant dans la journée, la malade n'a pas pris de ratanhia. — Le sixième jour, le mieux persiste; la garde-robe du matin est facile; il y a à peine de la douleur. — Le huitième, les douleurs ont cessé complétement et n'ont pas reparu depuis. — Un régime végétal et peu substantiel a été mis en usage pendant la maladie. — (Cette observation est de M. Desquibses.)

Maintenant M. Trousseau se demande comment et par quel mécanisme agit la ratanhia dans la fissure à l'anus?

Le tannin et l'acide gallique, si abondantsdans l'extrait de ratanhia, et dont l'action astrictive est si puissante, chassent-ils le sang qui s'est accumulé vers la partie irritée, et, la fluxion inflammatoire dissipée, la cicatrice se fait-elle avec rapidité?

Ou bien le surcroît de tonicité que le médicament donne aux muscles du sphincter à la membrane muqueuse et au réseau cellulaire sous-jacent permet-il aux tissus de résister plus efficacement à la distension causée par le passage du bol excrémentitiel; et la plaie, qui, chaque jour, n'est plus déchirée, tend-elle tout naturellement à la cicatrisation?

Dans ces deux explications y a-t-il quelque chose de vrai? Il ne le décide pas.

Que la ratanhia guérisse la fissure par quelque vertu spéciale, comme le quinquina guérit la fièvre, comme le mercure et l'iode guérissent la syphilis, il est loin de le penser; il croit que toute substance végétale qui se rapprochera beaucoup de la ratanhia par sa composition chimique donnera les mêmes résultats thérapeutiques. Il va commencer une série d'expériences thérapeutiques sur le tanin, le cachou, la gomme kino, le sang-de-dragon, la bistorte, etc., et il ne doute pas que ces remèdes, divers par la forme, et les mêmes pour le fond, ne guérissent la fissure aussi bien et peut-être mieux que la ratanhia. Ce qui le lui fait croire c'est que, tout récemment, MM. Payen et Manec ont

traité avec succès quelques malades atteints de fissure à l'anus, au moyen de la monésia appliquée topiquement, substance nouvellement importée en France, et qui, entre autres principes, contient une notable quantité de tanin.

Comment convient-il d'employer la ratanhia? Le mode d'administration qui lui a paru le plus simple est le suivant. Il fait prendre chaque matin au malade un lavement à l'eau de son ou de guimauve, ou bien à l'huile d'olives ou d'amandes douces, afin de vider l'intestin; une demi-heure après que le lavement a été rendu, il administre un quart de lavement composé de cent cinquante grammes (cinq onces) d'eau; extrait de ratanhia, de quatre à dix grammes (un gros à un gros et demi), et alcool à 21°, deux grammes (demi-gros). Le malade s'efforce de conserver ce lavement, et en prend un semblable le soir. Quand les douleurs sont tout à fait calmées, il ne prend plus qu'un lavement de ratanhia; et enfin, lorsqu'il a tout lieu de supposer que la guérison est complète, il en fait prendre un tous les deux jours pendant une quinzaine. Il a essayé, sans avantage, des suppositoires composés de beurre de cacao, cinq grammes (un gros et demi), et ratanhia un à deux grammes (dix-huit à trente-six grains). Les mèches enduites d'une pommade composée d'une partie d'extrait de ratanhia pour six ou huit d'axonge ou du cérat lui semblent encore devoir être conseillées dans quelques cas.

Au reste, le moyen indiqué, c'est à chaque praticien de le modifier à sa guise, et suivant les cas spéciaux qu'il rencontrera.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU STRABISME.

Depuis quelque temps, il n'est bruit dans le monde médical que de la ténotomie appliquée au traitement du strabisme; on ne parle plus que de couper les muscles de l'œil, et, au dire de certaines personnes, il n'y aura bientôt plus de louches; quelques autres, au contraire, déclarent cette opération tout à fait inutile. De quel côté est donc la vérité, au milieu de ce conflit d'opinions si diamétralement opposées? Il sera plus facile de trouver le vrai sens thérapeutique de cette méthode, si chaudement préconisée, et si vivement attaquée, que de mettre d'accord ses inventeurs. Je dis ses, car tout le monde veut être le premier à l'avoir in-

ventée. Aussi, avant d'entrer en matière pour discuter sa valeur thérapeutique, devons-nous un court exposé historique de ce procédé.

Tout d'abord, que l'on me permette de rappeler que, dans un mémoire qui a paru en 1838 dans la *Gazette médicale*, intitulé *Considérations pratiques sur les épanchements sanguins dans l'œil et ses annexes*, j'ai rapporté l'histoire d'un monsieur qui reçut à l'œil un coup de fusil qui lui coupa un des muscles obliques de l'œil, et qui se trouva ainsi guéri d'un strabisme tel qu'il ne pouvait se servir de cet œil pour tirer. Ici, comme pour l'ablation de la mâchoire inférieure, les projectiles mis en mouvements par la poudre à canon, avaient ouvert à la chirurgie une voie nouvelle. — Sans doute si à cette époque, j'avais rendu publics quelques faits que je communiquai alors à M. Scouttetten, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, j'aurais mis les inventeurs d'accord.

Mais alors, comme aujourd'hui, je n'attribuais à la ténotomie oculaire qu'une valeur bornée, et que le temps et l'expérience prouveront bientôt sans contredit.

Quoi qu'il en soit, je lis dans les *Annales oculistiques*, que rédige M. Cunier, les lignes suivantes : « Il y a longtemps qu'un médecin ita-
» lien a avancé, sous forme spéculative, que le strabisme dû à la con-
» traction spasmodique de l'un des muscles droits, lui paraissait cu-
» rable par la section de ce muscle. »

M. Cunier reçu ces renseignements en 1837, à Montpellier, de la part du docteur Bantrini, qui appela son attention sur la myotomie oculaire, comme moyen curatif du strabisme, l'engageant même à y recourir, sur une dame de sa parenté ; mais M. Cunier n'a jamais pu jusqu'à ce jour, se procurer les titres authentiques qui contiennent les propositions du médecin italien.

Au milieu de ses importants travaux sur les rétractions musculaires, M. Jules Guérin ne pouvait laisser passer inaperçues celles qui produisent quelques cas de strabisme : il tenta en 1837 quelques essais, en présence de M. Seutin, et tomba ainsi dans l'écueil ordinaire, à plusieurs hommes scientifiques, savoir : de penser à haute voix avant d'avoir fait les actes conservateurs de la propriété.

En 1838, M. Stromeyer écrivait dans son journal les lignes suivantes que nous empruntons au journal de M. Cunier, t. II, p. 54 :

« Des essais tentés sur le cadavre me portent à recommander le procédé opératoire suivant, contre le strabisme de nature spasmodique.

» On fait fermer l'œil sain, et on recommande au malade de porter l'œil affecté le plus possible en dehors de la direction vicieuse qu'il

occupe. Si le strabisme a lieu en dedans, on enfonce alors dans le bord interne de la conjonctive oculaire, une érigne fine que l'on confie à un aide intelligent, qui s'en sert pour tirer l'œil en dehors. La conjonctive ayant été soulevée à l'aide d'une pince, on la divise au moyen d'un couteau à cataracte par une incision pratiquée dans le canthe interne. La traction en dehors est augmentée jusqu'à ce qu'apparaisse le muscle droit interne; un stylet fin est passé sous ce dernier, qui est divisé à l'aide des ciseaux courbes, ou avec le couteau qui a servi à ouvrir la conjonctive. Aussitôt après l'opération, on fera pratiquer des fomentations froides et on administrera une potion opiacée. Il faudra avoir soin de continuer pendant quelque temps à tenir l'œil sain fermé, afin que l'exercice ait le temps de rétablir le mouvement normal de l'œil opéré. La pratique orthopédique prouve qu'il suffit de diviser un muscle pour faire cesser le spasme dont il était affecté, et le rendre apte à reprendre ses fonctions; quant à l'opération qui vient d'être décrite, elle ne saurait être plus dangereuse que la plupart des extirpations de tumeurs enkystée, qui compromettent rarement l'œil. »

Lorsque M. Dieffenback eut fait connaître à l'Académie les opérations qu'il avait pratiquées à Berlin, M. Guérin crut devoir adresser à ce corps savant la lettre suivante :

« J'avais établi dès longtemps, et javais professé publiquement que le strabisme est le résultat de la rétraction des muscles de l'œil, et les variétés de cette difformité, le produit de la rétraction différemment distribuée dans les muscles qui meuvent cet organe. C'est, comme on le voit, une application de ma théorie générale des difformités articulaires du squelette, ce qui fait dire avec beaucoup de justesse à un des membres les plus éminents de cette Académie, que le strabisme est le pied-bot de l'œil. J'avais proposé, comme conséquence toute naturelle de cette manière de voir, d'étendre aux déviations de l'œil, la section des muscles, que j'ai appliquée à toutes les difformités de la même origine.

» Un grand nombre de médecins français et allemands, qui ont suivi mes conférences cliniques à l'hôpital des Enfants, reconnaissent que j'ai fréquemment reproduit cette idée, et un médecin très-distingué de Paris, M. le docteur Pinel-Grandchamp, m'a rappelé qu'il y a dix-huit mois, je lui avais proposé de le guérir de son strabisme à l'aide de cette opération. Ce point de départ de la méthode est d'ailleurs indiqué dans plusieurs écrits récemment publiés sur la matière.

» Quant au procédé opératoire que j'ai employé, il diffère sous quelques rapports de celui qu'a suivi M. Diffenbach. L'une des causes qui m'avaient fait retarder l'exécution de l'opération dont il s'agit,

c'était la crainte des accidents inflammatoires consécutifs, à une plaie pratiquée à l'air libre sur un organe délicat, placé au voisinage du cerveau. Ces accidents, je crois être certain de les éviter par le procédé suivant :

» Au lieu de diviser couche par couche la portion de la conjonctive oculaire qui recouvre les muscles, je la détache de la sclérotique et la soulève avec une pince à mors larges, jusqu'à ce que le muscle soit mis à découvert. Celui-ci étant divisé avec des ciseaux courbes, je remets en place la portion détachée de la conjonctive ; en recouvrant la plaie, elle empêche l'air d'y pénétrer et lui procure les avantages des plaies sous-cutanées. L'expérience a confirmé les prévisions de la théorie : dans les quatre opérations que j'ai faites, il n'y a eu aucun vestige d'inflammation suppurative.

» Les résultats de l'opération ont été très-satisfaisants, mais non aussi immédiatement avantageux que l'a observé M. Diffenbach. Dans un seul cas, il y a eu redressement complet et instantané de l'œil ; dans les autres, il n'y a eu qu'amélioration. Cette circonstance m'a paru être la conséquence naturelle de la véritable origine du strabisme. Tantôt la déviation de l'œil est primitivement musculaire, et le produit de la rétraction spasmodique d'un seul muscle ; tantôt la rétraction n'est que consécutive, ou bien primitive encore, mais elle a atteint simultanément plusieurs muscles. On conçoit que, dans ces différents cas, le résultat de l'opération soit modifié par la nature et la distribution multiple des causes auxquelles elle s'adresse. Quoi qu'il en soit, j'aurai l'honneur d'exposer prochainement devant l'académie mes observations sur ce point encore obscur de pathologie oculaire, dont je crois être en mesure de donner une solution définitive.

Comme complément historique, nous devons ajouter ici un fragment d'une lettre écrite de Vichy, et adressée au rédacteur des *Annales d'oculistique* ; elle peut fournir ample matière à commentaire ; elle est ainsi conçue :

« Peut-être n'avez-vous pas assez insisté sur la partie historique. On m'a conté à ce sujet une anecdote dont je dois vous faire part. Lyon pourrait revendiquer son contingent de la priorité. Il y a quatre ans, M. Gensoul, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, imagina la myotomie oculaire pour un cas de strabisme spasmodique chez un de ses clients ; ce point de chirurgie l'occupa longtemps. La chose ne fut pas secrète, elle est notoire et authentique : je suivais à cette époque les cours de l'école de Médecine de Lyon, et j'y ai vu M. Gensoul s'exercer sur le cadavre, en présence de plusieurs internes de l'Hôtel-Dieu ; ce fait s'est passé publiquement, et je pourrais, au besoin, en ap-

peler au souvenir de M. Bonnet. M. Gensoul n'en faisait pas un mystère ; il s'en était ouvert à plusieurs médecins de Lyon. Jusque-là ces détails paraîtront d'une importance secondaire, bien qu'il s'y agisse d'une question grave de priorité ; mais attendez, et vous verrez la chose fructifier.

» En 1838, M. Gensoul fit un voyage en Allemagne, en compagnie de M. le docteur Tavernier (de Lyon), et de M. Sauzet, président de la chambre des députés, l'ancien ministre : les chirurgiens allemands n'ont sans doute pas oublié son passage. Il visita entre autres M. Diffenbach, à Berlin, à qui il parla, dit-il, de ses procédés de médecine opératoire, et entre autres de la myopie appliquée au strabisme. M. Gensoul écrit peu, fort peu, il a négligé ce point comme beaucoup d'autres ; heureusement il n'a pas été perdu pour la science. Au reste, je ne suis ici que narrateur.... »

Il serait curieux de constater, chose fort difficile, du reste, que les opérations faites par M. Diffenbach ont été pratiquées peu de temps après les communications qu'il avait reçues de M. Gensoul. Quoi qu'il en soit, l'opération pour la guérison du strabisme fait fureur en Belgique, où il faut qu'il y ait sans doute un grand nombre de louches, car M. Wan Roosbroeck en a pratiqué à lui seul *cent quatre-vingt-huit toutes suivies de guérison!!!*

En France, on est moins heureux et surtout moins enthousiastes ; on a pesé la valeur chirurgicale de cette opération ; on l'a tentée avec réserve, et jusqu'à présent rien ne peut autoriser les chirurgiens de bonne foi à la considérer comme moyen curatif constant. Certes, on ne peut nier l'habileté de ceux qui l'ont mise en pratique, et peut-être serons-nous obligés de demander avec le docteur Cunier au professeur Van Roosbroeck la clef de ses succès. Ainsi que je l'ai dit ailleurs, la plus grande hérésie chirurgicale du siècle consiste à vouloir adapter un procédé chirurgical exclusif à une maladie qui offre des formes variées et multiples. Sans doute, si le strabisme était toujours dû à la contraction spasmodique d'un ou plusieurs muscles de l'œil, la ténomie, convenablement pratiquée, pourrait, dans le plus grand nombre des cas, être suivie de guérison. Malheureusement il n'en est point ainsi ; le strabisme est dû à des causes bien différentes contre lesquelles la ténotomie deviendrait impuissante.

Les chirurgiens raisonnables et de bonne foi devront donc s'en tenir à la formule posée par M. Cunier, savoir que :

Le seul strabisme qui puisse être opéré avec succès est celui qui est permanent et qui reconnaît pour cause l'excès d'action, ou le

manque de longueur du muscle dans la direction duquel existe la déviation.

Ce fait étant admis, nous allons exposer le procédé opératoire, nous réservant de faire dans un prochain article l'étiologie et la symptômatologie différentielles des diverses espèces de strabisme.

Ainsi qu'on a dû le voir dans l'exposition du procédé de Stromeyer, l'opération est très-facile, mais sur le cadavre seulement, comme l'observe avec raison M. Cunier, et rien n'est plus difficile, au contraire, que de saisir convenablement la conjonctive avec une pince pour ramener l'œil en sens opposé à la luxation que l'on veut vaincre ; l'œil pris au-devant de l'instrument, la conjonctive s'échappe, tout au plus si on pouvait le faire d'une manière convenable avec des pinces à dents de rats : d'un autre côté, Stromeyer n'a point parlé des moyens de contenir les paupières et du blépharospasme violent, que produit immediatement la blessure de la conjonctive. Cet accident est tel, que, dans leurs premiers essais, MM. Cunier et Pauly de Landeau ne purent point terminer l'opération. Cet accident n'avait pas échappé à Diffenbach, qui le combattit au moyen de l'application de plusieurs crochets mousses destinés à relever les paupières. Il existe cependant dans l'arsenal chirurgical, plusieurs instruments qui, confiés à un seul aide, remplissent mieux le but que l'on se propose, que les crochets de Diffenbach. Ce sont : le speculum à vis d'Arachard, et ceux inventés par Rigal de Gaillac et Colombat de l'Isère. M. Cunier s'occupe de la confection d'un speculum à branches qui peut-être remplira plus convenablement ce but.

Les instruments nécessaires pour pratiquer cette opération, sont : plusieurs petits bistouris convexes, droits, avec et sans boutons, une serpette aiguë et une mousse, des ciseaux de différentes grandeurs, des sondes cannelées droites et courbes, enfin plusieurs érignes. Je place ici cet instrument le dernier, parce que j'ai besoin de fixer un instant mon attention sur lui. Cet instrument comme on l'a généralement employé jusqu'ici est, ou trop mince ou trop aigu. Dans le premier cas, il devient coupant, laboure la conjonctive, et échappe. Dans le second cas, il peut traverser la sclerotique et atteindre la choroïde, ce qui n'est pas sans danger. Afin d'éviter ces divers accidents j'ai fait construire une érigne à cinq branches, espèce de petit rateau recourbé dont les pointes sont fixées sur de petites boules, analogues à la lance de *Pamard* et qui ne permettent pas à l'instrument de traverser les corps scléreux. L'action de cet instrument étant multiple, il se fixe solidement aux tissus, et permet de tirer l'œil dans la direction nécessaire pour faire saillir l'attache musculaire que l'on veut couper.

On fait asseoir le patient sur une chaise un peu élevée, sa tête est maintenue sur la poitrine d'un aide, comme si l'on avait à faire une opération de cataracte.

L'opérateur, après avoir fixé les paupières au moyen du speculum dont il aura fait choix, le confiera à un aide qui le tiendra en place d'une main, tandis qu'il conservera le libre exercice de l'autre, pour maintenir l'érigne quand il l'aura reçu de l'opérateur dans le second temps de l'opération. Car le premier temps doit être exécuté par l'opérateur lui-même. Voici comment on procède en supposant qu'il s'agisse du muscle droit interne de l'œil du même côté.

Premier temps. Les paupières étant convenablement et sûrement maintenues, l'opérateur saisit avec la main gauche l'érigne de manière à présenter sa concavité et sa pointe au bulbe au moment où, sur l'indication de l'opérateur, le patient le portera vivement en dehors. C'est là l'instant de l'accrocher avec l'érigne, par un mouvement sec et brusque, qui fasse mordre l'instrument, sans craindre de labourer les tissus.

L'œil une fois saisi, il faut le tenir un instant en place, sans faire aucun effort: pendant ce court espace de temps, le muscle perd de son irritabilité et peu à peu l'on opère la luxation en dehors.

Ici, comme pour les tractions à faire sur la langue, il faut procéder avec lenteur, et l'on obtiendra un relâchement facile : car on sait quelle force il serait nécessaire d'employer! si l'on voulait amener brusquement en dehors de la bouche, la même longueur de langue, que l'on obtient avec facilité, par une traction lente et graduée.

Deuxième temps. La luxation oculaire étant opérée, on remet l'érigne à l'aide, qui maintient alors l'œil dans la position que lui a donnée l'opérateur. Celui-ci, avec un bistouri convexe de forme anglaise, pratique dans la direction du muscle que l'on veut couper, une incision semi-lunaire de la conjonctive, dont la convexité est dirigée vers le bulbe, et la concavité vers la partie orbitaire qui correspond au muscle que l'on veut découvrir. On peut disséquer lentement la conjonctive, en la relevant un peu, ou bien l'on peut avec une forte sonde cannelée produire un petit décollement, parallèlement au trajet du muscle. Ce décollement opéré dans la longueur de deux ou trois lignes, on remplace la sonde cannelée par un petit crochet aussi cannelé, que l'on passe sous le muscle pour le décoller de son tissu cellulaire, en procédant avec précaution, comme si l'on voulait isoler une artère à lier, de sa veine satellite.

Troisième temps. Le crochet une fois engagé sous le muscle, il suffit de tirer légèrement sur lui, pour l'engager dans l'ouverture de la plaie

conjonctivienne. Ce mouvement exécuté, il ne reste qu'à diviser le muscle avec des ciseaux ou un bistouri.

On a déjà tellement multiplié la forme des bistouris destinés à la myotomie oculaire, que bientôt il y en aura autant que pour opérer la cataracte.

Il est vrai que dans quelques cas où il y a de fortes contractions, l'on a besoin d'un petit bistouri droit boutonné, ou légèrement recourbé comme celui de Cooper pour la hernie crurale.

Aussitôt que le muscle est coupé, l'antagonisme musculaire étant détruit, l'œil se redresse vivement et quelquefois se luxe en sens inverse; l'œil s'échymose légèrement et devient douloureux : on le recouvre alors de compresses imbibées d'eau froide, que l'on renouvelle très-souvent. Dans quelques cas il faut saigner vivement au pied, pour combattre les phénomènes de réaction inflammatoire. Ne serait-il point même nécessaire dans quelques cas d'emporter un morceau de muscle, dans la crainte de le voir se ressouder au moyen d'un corps inodulaire. Cette crainte est légitimée, par le fait suivant que j'ai rapporté dans mon guide pratique. « M. Lisfranc ayant été obligé de pénétrer profondément dans le grand angle de l'œil pour extirper un cancer du grand angle, le muscle droit fut coupé, et l'œil immédiatement luxé en dehors. Pendant le travail de cicatrisation de la plaie, le muscle suivit la même voie, et l'œil reprit son axe normal.

Maintenant avouons qu'en France l'on n'a pas été aussi heureux que M. Van Boosbroeck : M. Roux a échoué dans tous ses essais ; M. Guérin n'a obtenu qu'un succès sur quatre opérations. Sur cinq individus je compte un succès complet, un incomplet et trois revers.

M. Diffenback lui-même a été obligé de couper plusieurs muscles et n'a pas toujours réussi ; enfin en Angleterre on a réalisé les mêmes proportions.

Il faut donc demander au temps et à l'expérience la solution de beaucoup de questions relatives au strabisme, dont le charlatanisme et l'exploitation n'ont point tenu compte, tant était grande la presse le premier.

Carron du Villards.

Considérations sur une nouvelle méthode pour opérer la guérison radicale des hernies.

La cure radicale des hernies a considérablement occupé les chirurgiens depuis quelques années. On sait que les anciens avaient, pour

l'obtenir, imaginé une foule de moyens; on sait aussi que ces moyens, à peu près tous ou infidèles ou dangereux, avaient été abandonnés complétement de nos jours. Ainsi personne, il y a vingt ans, ne croyait plus à l'efficacité des topiques astringents, de l'emplâtre contre les ruptures, de l'esprit de sel vanté par le père de La Cabrière, ni d'aucun des mille remèdes soit internes, soit externes, qu'il avait plu à nos aïeux de gratifier de la propriété de guérir radicalement les hernies. Les méthodes opératoires proprement dites n'avaient pas été rejetées à cause de leur inefficacité autant que par suite des dangers qu'elles entraînent. Ainsi la castration, que tant de charlatans ont mise en pratique, pouvait bien guérir certains malades, mais, outre qu'elle ne réussissait pas toujours, qui se résignerait aujourd'hui à acheter la guérison d'une hernie au prix de la perte d'un testicule? La cautérisation avec les caustiques chimiques ou avec le fer rouge, soit des enveloppes herniaires seules, soit des enveloppes herniaires et de l'anneau qui livre passage aux hernies, constituait une méthode qui a pu guérir un certain nombre de malades, mais qui en a fait mourir aussi plusieurs, qui a amené la perte du testicule, et qui était en outre suivie de la récidive. Les différentes sortes de ligatures ou de sutures, soit qu'elles comprissent la peau et les autres tuniques de la hernie toutes seules, soit qu'elles comprissent en outre le cordon testiculaire, ne pouvaient pas être conservées dans la pratique chirurgicale du dix-neuvième siècle, car d'abord elles ne réussissaient que par exception, et ensuite elles étaient évidemment très-dangereuses. L'incision, comme pour l'opération de la hernie étranglée, avait trouvé un certain nombre de partisans, quand J.-L. Petit, voulant l'essayer, acquit la triste preuve qu'elle occasionne quelquefois la mort, et que d'ailleurs elle est loin d'empêcher toujours la hernie de se reproduire. En associant à cette incision la dissection et l'excision du sac, les chirurgiens créèrent une opération qui n'était ni moins dangereuse ni plus sûre. On avait plus de chances de succès en fixant dans le canal inguinal, sous forme de bouchon, soit le sac préalablement disséqué, soit une portion d'épiploon, soit le testicule lui-même; mais, outre que la dissection du sac est délicate, longue, douloureuse et non dépourvue de dangers; outre que le testicule relevé dans l'anneau ne s'y fixe pas aisément et qu'il y deviendrait le siége de douleurs, d'accidents assez intenses; outre que l'épiploon, arrêté dans cette région, pourrait devenir la cause de tiraillements, de coliques, de douleurs sérieuses dans l'abdomen, prédisposer même à des étranglements internes; on sait encore qu'après de telles opérations, les malades seraient loin de pouvoir compter sur une guérison radicale. Continuant leurs recherches encore, les chirurgiens d'autrefois

avaient imaginé de scarifier ou de cautériser l'intérieur du sac dans le canal ou les anneaux de l'aine; mais comme pour arriver à ce résultat il fallait ouvrir préalablement toutes les enveloppes de la hernie, on n'obtenait quelque chance de guérison qu'au prix d'une opération assez dangereuse et difficile.

La science en était là quand, il y a douze à quinze ans, malgré l'anathème porté par Sabatier, Dessault et Boyer, contre toute tentative de guérison radicale des hernies, on crut pouvoir essayer de nouveau quelque chose sous ce rapport. La compression permanente, continuée pendant plusieurs mois, que les anciens avaient vantée, fut une des premières remise en honneur; un chirurgien de province, M. Ravin, puis M. Duplat, puis M. Beaumont, associant des topiques astringents, et la position horizontale à cette compression, dirent en avoir obtenu et en obtinrent, en effet, quelques succès réels. Cependant cette méthode parut trop gênante et trop infidèle pour être adoptée généralement.

Un chirurgien distingué de Paris, M. Belmas, imagina d'oblitérer le sac herniaire sans laisser de plaie à la peau; après de longues recherches, il proposa d'introduire, à l'aide d'une canule en forme de trois-quarts, une petite peau de baudruche dans la tunique séreuse de la hernie; cette peau de baudruche, qu'on insufflait en place, devait être abandonnée là, de manière à y produire une exsudation plastique capable de se confondre avec les tissus et de boucher le trajet de la hernie d'une manière solide et définitive.

Ayant essayé cette méthode en 1831 avec M. Belmas lui-même, M. Velpeau crut reconnaître qu'elle était d'une application assez difficile, et que d'ailleurs elle n'offrait pas une grande sécurité pour le succès; aussi, malgré les quelques guérisons obtenues déjà par l'inventeur, a-t-on vu depuis M. Belmas substituer à sa vessie de baudruche de petits filaments de matière animale, qu'il dépose dans la racine du sac herniaire à l'aide d'une petite lardoire.

Ce procédé, bien que plus simple et plus ingénieux que le premier, ne paraît pas pourtant mériter encore une grande confiance, aussi a-t-on continué à expérimenter de nouveau. Un chirurgien d'Amérique, M. Jameson, a cité l'observation d'un malade guéri par lui au moyen d'une méthode toute différente. Les enveloppes herniaires étant divisées comme après l'opération pour l'étranglement, ce chirurgien tailla un lambeau de téguments en forme de grande lancette, qu'il replia sur lui-même, et engagea pour le fixer à la manière d'un bouchon, dans l'anneau traversé par la hernie. C'est une méthode qui n'a pas été répétée parmi nous; elle offre peut-être certaines

chances de succès, mais elle ne peut pas être considérée comme à l'abri de tout danger.

Cette méthode en a fait naître une autre qui consiste à refouler dans le canal inguinal, en formé de doigt de gant, les téguments du scrotum, de manière à traverser ce doigt de gant au moyen d'une anse de fil qu'on fait ressortir à l'aide d'une aiguille construite *ad hoc* sur la région iliaque correspondante. Ce doigt de gant ainsi fixé dans le canal inguinal y remplit l'office d'un bouchon qui, dans l'idée de l'inventeur, M. Gerdy, devait empêcher la sortie des viscères du côté des bourses. Cette opération, qui a été pratiquée aujourd'hui un grand nombre de fois, ne paraît pas encore susceptible de réussir chez la plupart des malades. Il est au moins certain que le doigt de gant cutané ressort bientôt du canal inguinal, et que la majeure partie des opérés voient leurs hernies se reproduire s'ils cessent de porter un bandage. D'ailleurs ce n'est pas une opération dépourvue de dangers, car la mort en a été déjà deux ou trois fois la suite, et plusieurs autres opérés en ont éprouvé des accidents fort graves.

Les modifications que MM. Leroy, Signorini, Wutzer et Sotteau ont fait subir à cette méthode, ne paraissent pas à M. Velpeau susceptibles de la rendre sensiblement plus efficace.

Quant à l'idée de M. Bonnet de Lyon, c'est-à-dire à l'idée de traverser le sac par un certain nombre d'épingles ou d'aiguilles qu'on y laisse en permanence pendant quelques jours; quant à l'idée de M. Mayor, qui substitue des fils en forme de séton aux épingles de M. Bonnet, M. Velpeau ne craint pas d'en appeler à l'expérience future, et dit que n'oblitérant de la sorte le sac herniaire qu'au-devant du canal inguinal, il n'y a pas lieu de compter ainsi sur une guérison radicale des hernies.

Ne voyant rien, soit *à priori*, soit *à posteriori*, dans toutes ces nouvelles tentatives, qui soit propre à justifier une confiance bien grande, croyant d'un autre côté que la guérison radicale des hernies n'est pas impossible, M. Velpeau, qui s'en était d'ailleurs expliqué en 1832 dans la première édition de sa *Médecine opératoire*, crut devoir tenter à son tour une autre méthode. Convaincu par une foule d'essais que les injections avec la teinture d'iode produisent dans les membranes séreuses une inflammation adhésive, prompte, facile et peu dangereuse, il pensa à essayer de ces injections comme traitement radical des hernies. Trois malades furent opérés de la sorte par lui, en 1836 et 1837, à l'hôpital de la Charité; mais la difficulté d'arriver dans le sac avec certitude, et le vague des résultats obtenus, lui laissèrent des doutes nombreux dans l'esprit, et il ne s'est pas montré de-

puis grand partisan de ce procédé dans la nouvelle édition (1839) de son ouvrage; c'est donc à une nouvelle manière de faire qu'il s'est adressé récemment.

La méthode qu'il a mise en pratique deux fois à l'hôpital de la Charité, dans le mois de juillet dernier, se compose de trois éléments : de scarifications de l'intérieur du sac, et surtout de l'ouverture interne de ce sac, d'une compression de toute la longueur du canal inguinal, et d'une incision sous-cutanée. Les scarifications, il les a empruntées aux anciens, ou plutôt à ce qu'il en avait dit lui-même en 1832, puisque, dès cette époque, il leur accordait une grande confiance, et ne renonçait à leur emploi que par suite des dangers auxquels l'ouverture du sac lui paraissait exposer le malade. Ces dangers-là lui ont semblé ne plus exister, à partir du moment où M. Guérin, donnant l'éveil sur la possibilité de pénétrer au fond des cavités par une simple ponction des téguments, exprima dans son mémoire le désir d'appliquer bientôt la méthode des incisions sous-cutanées à la cure radicale des hernies. C'est donc cette manière de faire que M. Velpeau a employée pour arriver à la pratique des scarifications qu'il voulait mettre en usage; quant à la compression, il tenait à ce qu'elle fût appliquée, non plus sur l'anneau externe du canal inguinal, comme le font presque tous les bandages employés de nos jours, mais bien vis-à-vis l'anneau interne de ce canal et sur le canal lui-même. Pour cela il n'a trouvé rien de mieux que les bandages herniaires employés depuis longtemps par M. Fournier de Lempdes, et qui, à la connaissance de M. Velpeau, ont suffi plus d'une fois pour guérir radicalement les hernies. Ainsi une sorte de ponction à la manière de M. Guérin, des scarifications à l'intérieur du sac herniaire, dans le canal inguinal et jusque dans la fosse iliaque, une compression au moyen des bandages indiqués, voilà ce qui compose la méthode nouvelle essayée par M. Velpeau.

Ce chirurgien s'y est pris de la manière suivante : le doigt indicateur a d'abord été introduit dans l'anneau du grand oblique à quelques lignes de profondeur et en poussant les téguments devant lui; une sorte de lance, glissée sur l'ongle de ce doigt, a été enfoncée obliquement en arrière et en dehors, par le chirurgien, jusque dans la fosse iliaque; retirant alors son doigt de l'anneau inguinal, M. Velpeau a ramené le tranchant de l'instrument contre les parois iliaques de l'abdomen, qu'il soutenait de l'autre main, et de manière à les scarifier sur une foule de points en dehors, en avant et un peu en dedans, mais en ayant soin de se tenir à une certaine distance des vaisseaux épigastriques. L'instrument a dès lors été retiré par la plaie d'entrée, et l'opé-

ration s'est trouvée terminée. Il ne s'est écoulé que quelques gouttes de sang; le malade a été reporté au lit; aucun accident n'est survenu; la petite plaie de la peau était cicatrisée le lendemain; le bandage Fournier a été appliqué le troisième jour, et, depuis ce temps-là, l'homme n'a pas cessé de marcher et d'agir comme s'il n'avait jamais été malade.

Encouragé par ce résultat, le malade, qui portait une seconde hernie, mais qui n'avait pas voulu en être opéré d'abord, a demandé de lui-même une opération semblable. Au bout de dix jours elle a été pratiquée comme précédemment, et le résultat en a été tout aussi simple; de sorte que ce jeune homme se porte parfaitement bien, et qu'il est resté comme cuisinier à l'hôpital pour mettre les chirurgiens à même de voir ce qui lui adviendra.

Ce que M. Velpeau ajoute à cette occasion se réduit à ceci : en agissant de la sorte, on doit irriter l'intérieur du sac dans le canal inguinal, amener là un épanchement de lymphe plastique ou de fibrine, de manière que la compression exercée par le bandage aura grande chance de fermer le trajet herniaire jusque dans la fosse iliaque, y compris l'ouverture inguinale interne. Dans tous les cas, l'opération se réduit à si peu de chose, elle est si facile, qu'elle aura au moins l'avantage, si elle ne réussit pas, de ne pas nuire et de permettre aux malades de reprendre leurs occupations deux ou trois jours après l'opération.

NOTE SUR UN PROCÉDÉ PARTICULIER POUR L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE, DESTINÉ A PRÉVENIR UNE DIFFORMITÉ CONSÉCUTIVE AU MODE ORDINAIRE DE CHÉILORAPHIE.

Par M. Pétrequin, chirur. en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

On sait que par *bec-de-lièvre* on entend ce vice de conformation des lèvres qui consiste en une division anormale, dont le siége est presque exclusivement à la lèvre supérieure [1], circonstance qui, en établissant une analogie morbide entre la lèvre supérieure de l'homme et celle des mammifères rongeurs, où cette disposition est normale à l'état adulte, a fait imposer sa dénomination à cette difformité. On a peu occasion d'observer le bec-de-lièvre chez des adultes, parce qu'on a l'ha-

[1] La science ne possède que deux exemples contraires, celui de Christophe Selliger, cité par Meckel, et celui de Nicati. Chaussier assurait, en 1803, qu'il n'y avait jamais division à la lèvre inférieure (il ne s'agit ici que du bec-de-lièvre congénial).

bitude de pratiquer l'opération de bonne heure [1], soit après la naissance (Bush, Ledran, Bonfils, de Nancy), soit après trois mois (Bell, Dupuytren), soit à six mois (Muys), soit dans la première année (Heister), soit à quatre ou cinq ans (Garangeot, Dionis).

Chelius dit : « Lorsque l'enfant a déjà atteint la deuxième année, on peut attendre, pour l'opérer, qu'il soit parvenu à l'âge de raison. » C'est ce qui est arrivé dans le cas suivant, pour des motifs tout à fait étrangers à la science.

Le plus souvent unique, la division réside en dehors de la ligne médiane, au-dessus de la narine correspondante, comme chez le malade opéré par M. Pétrequin ; elle se trouve d'ordinaire à gauche ; chez lui c'était à droite.

Dans les cas les plus simples, les chirurgiens ont remarqué que l'opération était suivie d'une difformité nouvelle : un angle rentrant se forme au niveau de la cicatrice, et ne fait qu'augmenter avec le temps. Dupuytren avait déjà été frappé de ce résultat défectueux, et il avait porté son attention sur les moyens d'y remédier ; mais il n'avait point atteint le but qu'il se proposait de remplir ; et l'on peut voir dans ses *Leçons orales de clinique chirurgicale* que cette difformité n'a pas moins continué à se montrer chez ses opérés, et à les signaler dans plusieurs observations. Ce qui est arrivé entre les mains de ce chirurgien habile s'observe journellement dans la pratique de la médecine opératoire, et quelquefois ce défaut est porté assez loin pour rappeler un peu le bec-de-lièvre.

Voici, au reste, le moyen qu'on emploie, tel qu'il a été décrit en 1839 par MM. Roux et Berard, dans le dictionnaire en 25 volumes : « Pour placer l'épingle inférieure, ou la première, l'opérateur saisit la portion gauche de la lèvre, à peu près comme pour l'excision ; puis, tenant l'aiguille avec la main droite, comme une plume à écrire, il l'enfonce dans l'épaisseur même du bord vermeil de la lèvre, et obliquement de bas en haut : aussitôt que la pointe paraît sur la surface sanglante, entre la couche charnue et la membrane muqueuse, il saisit la portion droite de la lèvre, et la traverse obliquement de haut en bas avec l'aiguille, dont il a soin pour cela de relever la tête, et dont la pointe, engagée sur le bord sanglant entre la membrane interne de la couche muqueuse, vient sortir sur le bord vermeil de la lèvre, et sur

[1] Heister en donne une raison singulière : « Il est à craindre, dit-il, que la vue de cet enfant ne frappe l'imagination de quelque femme grosse, et surtout de leur mère, si elle venait à l'être encore, et qu'elle n'accouche d'un enfant affecté du même vice, comme cela est souvent arrivé. Cette raison suffit pour engager le chirurgien à ne pas différer l'opération. »

un point correspondant à celui par lequel son trajet a commencé du côté opposé. On fait donc décrire à cette aiguille inférieure, dans son trajet, une sorte de courbe dont la concavité est en bas : c'est pour essayer de former le petit bouton qui existe naturellement sur le milieu du bord libre de la lèvre supérieure, au moins pour faire que ce bord soit droit et ne présente pas d'échancrure. »

Cette manœuvre, disait Dupuytren dans ses *Leçons orales*, cette manœuvre, qui d'ailleurs n'est pas nouvelle, a pour but de favoriser la formation d'une saillie médiane à la lèvre. Tous les auteurs de chirurgie répètent cette même opinion; mais, d'une part, le résultat prouve que la garantie qu'elle donne est tout à fait illusoire, puisque le but n'est pas atteint; le moyen est donc imparfait; d'autre part, comme le bec-de-lièvre est presque toujours latéral, M. Pétrequin fait remarquer qu'on n'a que faire d'une saillie médiane, puisqu'on opère sur les côtés. M. Blandin émet à ce sujet des réflexions pleines de justesse : « Pour la première aiguille, dit-il, cette précaution est nécessaire, non pas comme la plupart des auteurs le répètent à l'envi, pour former vers la partie inférieure de la cicatrice un petit renflement qui simule le renflement médian du bord de la lèvre, car le bec-de-lièvre étant le plus souvent latéral, le renflement que l'on produit ainsi occuperait une position telle, qu'il ne pourrait en rien simuler la disposition normale, et serait un objet de difformité, mais afin d'empêcher qu'il ne reste une échancrure [1] sur le bord libre de la lèvre après l'opération.

» L'omission du précepte que nous avons posé pour le placement de la première aiguille, ne manque jamais d'amener cette échancrure. »

Il est constant que, malgré ces précautions, la difformité dont il s'agit se manifeste dans la majorité des cas, et vient ainsi détruire la régularité du résultat dans un cas où la chirurgie joue son plus beau rôle, puisqu'il corrige et embellit la nature. J'en trouve la cause d'abord dans la nature même du bec-de-lièvre, puis dans le mode opératoire en usage. En effet, on porte l'instrument jusqu'à deux ou trois lignes plus haut que l'angle supérieur de la fente, et l'on sépare d'un seul coup, autant que possible, tout le rebord rougeâtre de ce côté, en empiétant même très-légèrement sur le tissu sain, de manière, dit M. Malgaigne, à avoir une plaie fraîche, droite, régulière et taillée à pic. La double incision représente un V renversé, dont les bords rec-

[1] M. Malgaigne dit cependant encore, 1839, dans sa *Médecine opératoire* : « Le but de cette disposition est de faire saillir en bas la partie moyenne de la lèvre pour simuler, autant que possible, la saillie médiane naturelle; elle serait inutile si la scissure se trouvait sur le côté, et, il conviendrait alors de diriger l'aiguille dans un sens parfaitement transversal. »

tilignes seront tendus pour être rapprochés. Cette circonstance contribue déjà elle-même au résultat défectueux, signalé ci-dessus.

Voici l'observation qui a donné lieu à ces considérations, que j'emprunte aux cliniques de M. Pétrequin.

Antoine Charton, agriculteur, né à Replonge (Loire), âgé de vingt-un ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 6 mai 1840. Il présentait un bec-de-lièvre à droite, s'étendant jusque dans la narine correspondante; les bords sont arrondis, lisses et recouverts par une membrane rouge, molle, semblable à celle de l'ouverture buccale; chacun d'eux forme, avec la partie respective du bord libre de la lèvre qui lui correspond, un angle obtus, épais et en forme de mamelon, dont le sommet est comme mutilé; ils présentent ensemble un angle, dont l'écartement inférieur ou la base est de plus d'un demi-pouce dans l'état de repos; le sommet est curviligne; le nez déformé; l'aile droite est largement ouverte, la gauche est relevée en dehors, de sorte que le nez est aplati, élargi, comme écrasé; chacun des côtés du bec-de-lièvre tient au maxillaire; le droit par un frein bifide, mais rudimentaire, le gauche par une bride unique, mais plus développée; la portion du maxillaire, qu'il laisse à découvert, n'offre d'autre déformation qu'un angle rentrant vers la dent canine du côté droit. Pendant l'hiver, l'impression du froid sur cette région cause des gerçures, des excoriations et d'assez vives douleurs; la difformité, du reste, gêne la parole, la préhension des aliments, etc. Le malade, ne se trouvant pas fort incommodé, avait gardé son bec-de-lièvre pour se faire réformer au conseil de révision. Lors du recrutement[1] cette précaution lui ayant parfaitement réussi (août 1839), il songea plus tard à se faire opérer.

On employa quelques jours à l'acclimater à l'hôpital, et à diminuer successivement son régime alimentaire, pour préparer le succès de l'opération.

On pouvait prévoir qu'ici, vu le développement incomplet des lèvres, il y aurait un angle rentrant très-saillant après la chéiloraphie. M. Pétrequin s'occupa des moyens propres à le prévenir. Il fit remarquer que, dans les amputations de sein, lorsqu'on fait l'ablation du cancer, au moyen d'une double incision taillée en ellypse, la plaie, au moment où l'on opère la réunion, offre une étendue plus considérable qu'auparavant; l'un de ses diamètres augmente d'une manière notable, pour diminuer ensuite à mesure que la cicatrice s'effectue; une diffé-

[1] On trouve dans Ravaton l'histoire d'un homme Bel-Amour, grenadier au régiment de Mont-Boissier, qui était entré au service militaire avec un énorme bec-de-lièvre de naissance; il fut opéré plus tard à la sollicitation du capitaine. (Rovaton, chirurgien, *Tempe*, 1776, t. I, p. 287.)

rence de plusieurs lignes se remarque dans ces cas, aux deux époques extrêmes. Ce qui a lieu d'une manière très-évidente pour le sein, où l'on a souvent l'occasion de le constater, se rencontre également sur les autres régions de l'économie, dans des circonstances analogues; les phases de la cicatrice en rendent compte; sa rétraction progressive raccourcit le diamètre dont nous venons de parler; c'est elle qui, dans le bec-de-lièvre, produit l'angle rentrant; c'est elle qu'il faut avoir en vue, si l'on veut remédier à la défectuosité qu'elle entraîne. Il s'agit donc d'apprécier la quantité approximative du raccourcissement qui est dû à ce retrait; il s'agit, par suite, de leur disposer une augmentation proportionnelle dans la longueur du bord à réunir. Cela s'exécute parfaitement sans que le chirurgien ait fixé son attention sur ce phénomène dans l'extirpation du sein, où la double incision ellyptique permet le rapprochement des bords, suivant une étendue plus grande; la ligne courbe que présente chacun des bords doit en effet, en se redressant, allonger la surface de la plaie. « Transportons, dit M. Pétrequin, ces données au bec-de-lièvre; taillons les bords suivant une direction curviligne, de manière à ce qu'il se regarde par leur bord concave; en les affrontant par la suture, on les redressera, et, par conséquent, la ligne de leur direction, de courbe qu'elle était, devenant droite, s'allongera nécessairement. On pourra, suivant le degré de concavité imprimé aux incisions, faire dépasser le niveau du bord labial d'une quantité approximativement égale à celle que demande la rétractilité de la cicatrice; on aura ainsi atteint le but, car c'est là précisément le résultat qu'on cherche à obtenir. »

Ces idées paraissant incontestables et cette méthode rationnelle; l'application en fut faite sur le malade précité, le 11 mai dernier.

M. Pétrequin commença par diviser les trois brides ou freins qui fixaient l'angle du bec-de-lièvre au rebord alvéolaire, puis il traça avec le bistouri, sur chacun des bords, une incision courbe, qu'il fit remonter jusqu'au-dessus de l'angle supérieur de la division anormale, de manière à comprendre toute la portion rouge et arrondie; les deux incisions curvilignes se réunissaient par un angle très-aigu; la section fut achevée avec des ciseaux courbes sur le plat; l'opération faite, cette double incision représentait assez bien la forme de deux parenthèses ( ) se regardant par leur concavité. Deux épingles furent placées avec les précautions ci-dessus indiquées, et le résultat prévu fut heureusement obtenu; il y avait une saillie médiane; seulement, le lobule qu'elle formait offrait une proéminence modérée, parce qu'on avait procédé avec réserve à l'exécution de ce nouveau mode opératoire, comme on doit toujours le faire quand il s'agit de quelque remède nouveau, ou de quelques méthodes nouvelles.

Diète, tisane de violette et de tilleul, potion calmante ; on fait boire le malade avec un biberon, qui sert ensuite à le nourrir. Outre la suture entortillée, les lèvres sont maintenues rapprochées par des bandelettes agglutinatives.

Le 15, quatrième jour après l'opération, on enlève l'épingle supérieure, et le 16, cinquième jour, l'épingle inférieure; les fils tombent le 17 ; la plaie est parfaitement réunie, seulement la cicatrice est encore faible. Le résultat est très-satisfaisant ; il n'y a point d'angle rentrant, il est remplacé par une légère saillie ; les choses se maintiennent dans ce bon état pendant les jours suivants. On voulait garder encore le malade jusqu'au bout, mais le 21, dixième jour, il s'échappa pendant la nuit, se sentant guéri et n'ayant plus besoin des secours de la chirurgie.

Cet exemple est probant ; on aurait désiré pouvoir le soumettre à une observation plus prolongée, afin de justifier ce procédé particulier, aussi simple qu'avantageux ; M. Pétrequin paraissait être le premier opérateur qui l'eût mis à exécution. En effet, on ne trouvait rien de semblable ni dans les traités d'opérations de Verduc, de Ledran, de Garangeot, de Dionis et La Faye, de Sabatier, ni dans les traités de chirurgie de Benjamin Bell, d'Heister, de Ravaton, de Samuel Cooper, de Chelius, de Dupuytren, ni dans les articles récents de MM. Blandin, Roux et Bérard, etc.

Nous devons à M. Diday la connaissance de la dissertation inaugurale de M. Léon Husson, qui parle de ce procédé ; nous nous empressons de transcrire ici le passage, d'autant mieux que la thèse n'a pas pour objet le bec-de-lièvre, et n'offre d'autre titre que celui de *Proposition de médecine et de chirurgie ;* circonstance qui pourrait empêcher d'y découvrir ce fragment : « Les chirurgiens se sont plaints de ce qu'après l'opération du bec-de-lièvre, même lorsqu'on avait apporté les plus grands soins à la pratiquer, on observait presque constamment un angle rentrant correspondant à l'extrémité libre de la cicatrice, c'est-à-dire sur le bord libre de la lèvre opérée. On a cru trouver la cause de cet inconvénient dans la propriété rétractile que personne ne conteste aux cicatrices ; on a dit que la cicatrice, en se raccourcissant, entraînait le bord libre de la lèvre et la déformait. Ne serait-il pas possible d'éviter cet inconvénient, en donnant aux bords de la plaie une surface qui dépasserait la hauteur de la lèvre d'une étendue égale à celle que la cicatrice exigera pour son retrait ? De cette manière la cicatrice, d'abord trop longue, finirait par perdre cet excès de longueur et par se mettre de niveau. Je crois qu'on arriverait à remplir cette indication en donnant à chacun des bords avivés de la plaie une forme

concave, ressemblant à deux parenthèses ( ) se regardant par leur concavité. En forçant par la suture les deux bords à se toucher, on la redresse, et par conséquent la ligne qu'ils représentent, de courbe qu'elle était, devenant droite, s'allonge et dépasse le niveau du bord libre de la lèvre, résultat que l'on cherchait à obtenir.

» Je n'ai pas eu l'occasion de pratiquer cette opération sur le vivant; mais ce procédé opératoire m'a réussi sur le cadavre, et il diffère si peu de celui qu'on emploie journellement, que je ne doute pas qu'il ne fût aussi simple une fois qu'on en aurait l'habitude. »

Cette thèse a été soutenue le 29 juin 1836.

D'une autre part nous trouvons que M. Malgaigne, en passant, il est vrai, l'a indiquée en 1834 dans son *Manuel de médecine opératoire :* « Il n'y a qu'un procédé où le bistouri soit indispensable, c'est lorsqu'on veut donner à la partie inférieure une saillie qui imite la saillie naturelle mieux que par le procédé ordinaire. Cette modification n'a pas fait fortune; peut-être ne faut-il pas la rejeter tout à fait. »

Ainsi, cette particularité opératoire se trouve donnée là comme déjà ancienne; nos premières recherches ne nous ayant rien appris à cet égard, comme il a été dit, nous dûmes alors poursuivre, et nous finîmes par reconnaître que, dans les ouvrages chirurgicaux de Desault, Bichat la rappelle dans la phrase suivante : « Tout concourt à bannir la pratique, qui d'abord présentée par Celse, modifiée ensuite par divers auteurs, recommandée par Guillemeau, Thevenin [1], consistait à donner aux deux incisions latérales la forme d'un croissant. »

Bien que ce procédé ne soit pas nouveau, comme il est généralement très-peu connu, et que la plupart des auteurs gardent le silence à son égard, il pourrait facilement passer pour tel. Quoi qu'il en soit, il peut être avantageux de le rappeler à l'attention médicale.

Voici les détails opératoires auxquels M. Pétrequin a été conduit par ses expériences sur le cadavre : Après avoir pris des mesures exactes, il commence à tailler avec le bistouri une incision courbe sur chaque bord du bec-de-lièvre, de manière que leur côté concave se regarde réciproquement; il achève la section labiale avec des ciseaux courbes sur

[1] Voici ce que Dionis rapporte du procédé de Thevenin : « Thevenin veut que, quand il y a une déperdition de substance qui éloigne trop les bords les uns des autres, on fasse deux incisions longitudinales à la peau, en forme de croissant, aux deux côtés du bec-de-lièvre pour lui permettre de s'allonger davantage; mais cet expédient n'est point convenable, puisque ces deux nouvelles plaies ne feraient qu'augmenter le nombre des cicatrices avec celle du milieu. » On voit assez que ce n'est pas là le procédé mis en usage par M. Pétrequin.

e plat, qui permettent de suivre exactement la direction curviligne du premier tracé; de cette manière, on n'emploie ni pinces ni morailles pour maintenir les lèvres, ni plaque de carton ou de métal pour protéger le rebord alvéolaire contre l'action du tranchant; il remplit la première indication en entourant le bout de ses doigts d'un linge sec, et la deuxième en substituant les ciseaux au bistouri, pour terminer la resection.

Ce premier temps est facile à exécuter chez les adultes, où les lèvres ont acquis des dimensions suffisantes.

On peut fixer d'une manière générale le degré de courbure qu'il convient de donner au croissant que forme chaque incision ; c'est à la sagacité du chirurgien qu'il appartient d'en régler la forme, suivant les cas et suivant le résultat qu'on cherche à obtenir.

Deux épingles suffisent ordinairement pour la suture entortillée, qu'on emploie après l'opération. Tous les auteurs s'accordent à dire qu'il est nécessaire de placer l'inférieure en premier lieu, afin de réunir le bord labial d'une manière plus égale; mais, peut-être ici, convient-il de placer d'abord la supérieure, pour qu'en affrontant jusqu'au contact les deux bords avivés dans le point même de leur plus grande courbure, on favorise la saillie artificielle, produite par l'allongement de la plaie, qui suivra le redressement des deux lignes courbes; un obstacle naturel à la beauté de ce résultat se trouverait dans la fixation préalable du bord libre par l'épingle inférieure. On peut encore faciliter la production du lobule saillant par l'implantation oblique de l'épingle, suivant le procédé ordinaire, décrit plus haut, et qui pourra ici servir heureusement de moyen accessoire au procédé du croissant.

L'observation montre combien est fâcheux pour la régularité de l'autoplastie le tiraillement des bords des lambeaux, circonstance qui en favorise l'inflammation ulcérative et y développe un travail phlegmatique plus intense que celui qui est nécessaire pour la cicatrisation. Pour ces motifs, après avoir fait la suture entortillée, et passé une languette de diapalme sous les têtes et les pointes des épingles pour protéger les téguments, M. Pétrequin ajoute l'action unissante d'un bandage contentif formé de bandelettes agglutinatives, disposées de manière à refouler la peau des joues d'arrière en avant.

On nourrit le malade avec un biberon pendant quelques jours ; le reste du traitement s'effectue comme il est indiqué dans les traités de chirurgie. M. Pétrequin ajoute seulement qu'il a pour règle d'enlever successivement les épingles, pas assez tôt pour que la cicatrice, trop faible encore, ne vienne à céder, et pas assez tard pour que la présence

de ces corps étrangers détermine une inflammation ulcérative, qui laisserait après elle une cicatrice apparente.

ROCHAT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEL EXAMEN CHIMIQUE DU GUARANA, PAR MM. BERTHEMOT ET DE CHASTELUS.

Le guarana est une substance médicamenteuse très-estimée des Brésiliens, qui en font un fréquent usage dans les cas de dyssenterie, rétention d'urine, etc.

Il se présente le plus souvent sous forme de morceaux cylindriques, du poids d'environ 600 grammes, de couleur brun-rougeâtre, rugueux à leur surface, très-dur, et offrant dans leur intérieur une sorte de marbrure.

Considéré d'abord comme un suc gommo-résineux, découlant de quelque arbre particulier, on reconnut plus tard que le guarana n'était rien autre qu'une pâte préparée avec les fruits d'un arbre qui croît au Brésil, le *paullinia sorbilis*. Théodore Martins, dans son *Traité de pharmacie sur les substances végétales*, publié en 1832, indique ainsi le mode de préparation suivi par les indigènes.

En octobre et novembre, dit-il, à l'époque de la maturité des semences, on les retire de leurs capsules pour les dessécher au soleil, afin de pouvoir briser entre les doigts la pellicule qui les recouvre. On les pulvérise ensuite dans un mortier, ou sur une pierre à chocolat préalablement échauffée; on y ajoute de l'eau en petite quantité, on expose cette masse à la rosée, et après quelques jours, en malaxant le mélange, on en fait une pâte dans laquelle on introduit des semences entières ou concassées; on divise ensuite cette pâte en morceaux, le plus ordinairement cylindriques, quelquefois sphériques, qu'on dessèche soit au soleil, soit à l'aide d'une chaleur artificielle, jusqu'à ce qu'ils aient acquis une grande dureté.

Martins ne s'est pas borné à ces indications intéressantes, il a aussi examiné chimiquement le guarana, et en a retiré une substance cristalline qu'il a appelée *guaranine*, qu'il a cru être un alcaloïde, et que Trimsdorf a comparée à la cariophylline.

Des circonstances particulières ayant mis à notre disposition une

certaine quantité de guarana, nous avons pensé qu'il pourrait être de quelque intérêt de le soumettre à une nouvelle analyse, et, après avoir étudié les propriétés de la *guaranine*, de constater l'état dans lequel cette substance cristalline se trouve dans le guarana.

Nous avons pour cela soumis successivement cette matière à l'action de l'eau, à celle de l'alcool et de l'éther, et nous avons étudié avec soin les divers principes que nous en avons obtenus. Mais comme l'espace qui nous est donné et la nature de ce recueil ne nous permettent pas, comme nous l'avons fait dans un mémoire plus étendu, lu à la Société médicale d'émulation, d'entrer dans tous les détails de notre analyse, nous nous bornerons à indiquer le procédé qui nous a paru tout à la fois le plus simple et le plus facile pour obtenir la matière cristalline décrite par Martins, et à tirer ensuite les conséquences qui nous semblent découler de l'ensemble de notre travail. Voici le procédé.

On épuise le guarana en poudre par l'alcool bouillant; les décoctions sont renouvelées plusieurs fois, jusqu'à ce que la poudre ne cède plus rien à l'alcool; on y ajoute ensuite du lait de chaux ou bien de l'oxyde de plomb hydraté. Bientôt les liqueurs sont décolorées, il se fait des précipités insolubles de tannate de chaux ou de plomb qui sont rougeâtres, et la substance qui était unie à l'acide tannique reste en dissolution. On laisse les précipités se déposer; on décante la liqueur surnageante, et le dépôt est encore lavé une fois ou deux à l'alcool bouillant. Les liqueurs réunies sont ensuite filtrées, puis distillées entièrement au bain-marie; le résidu de la distillation, additionné d'un peu d'eau, est mis à filtrer pour en séparer une huile grasse, verdâtre, qui avait été dissoute par l'alcool. La liqueur aqueuse alors est évaporée en partie, afin qu'elle puisse cristalliser; les cristaux qu'on en obtient sont d'abord colorés, mais par de nouvelles cristallisations. En passant préalablement leur dissolution au noir animal, ils deviennent d'une blancheur éclatante, et offrent une cristallisation en longues aiguilles soyeuses et très-légères.

Les eaux-mères fournissent encore de nouveaux cristaux, que l'on purifie comme les premiers. Il arrive quelquefois que les aiguilles ont un reflet verdâtre, dû à un peu de cuivre provenant des vases employés; mais on peut prévenir cet inconvénient par un peu d'hydrogène sulfuré, ajouté à leur dissolution au moment où on est sur le point de le filtrer.

La matière que nous avons obtenue est identiquement la même que celle que Martins a retirée par sublimation; en effet, l'une et l'autre se présentent en longues aiguilles incolores, à éclat soyeux, d'une saveur très-légèrement amère et désagréable. Exposées à une chaleur peu

élevée; elles se fondent d'abord, puis se subliment, en laissant à peine un résidu. Elles se dissolvent dans environ 60 parties d'eau froide; elles sont infiniment plus solubles dans l'eau bouillante, et se prennent en magmes cristallins par refroidissement. L'alcool ordinaire les dissout facilement, celui qui est en anhydre en prend à peine, et dans l'éther parfaitement pur elles sont, pour ainsi dire, insolubles. Elles ne forment point de sels avec les acides. Chauffées avec l'acide sulfurique, elles se volatilisent et se décomposent en partie. L'acide nitrique ne les altère point; quand on évapore l'acide avec précaution, on les retrouve à leur état primitif. Les alcalis ne leur font éprouver aucun changement. Les sels ferriques et cuivriques n'offrent avec elles aucune réaction. L'acétate de plomb ni le sous-acétate n'y occasionnent de précipité.

De l'ensemble de ces propriétés, on est forcé de conclure que la matière que nous avons obtenue (la guaranine de Martius) n'est pas autre chose que la caféine. En effet, même aspect, même cristallisation, même saveur, même solubilité, même réaction de la part des agents chimiques; que faudrait-il de plus pour se prononcer, si nous n'avions encore le *criterium* de l'analyse élémentaire? Nous y avons donc procédé en suivant la méthode maintenant en usage, et voici les résultats que nous avons obtenus de l'analyse qui a été faite au laboratoire de M. Pelouse.

La guaranine, brûlée avec le chromate de plomb, a fourni un mélange de gaz contenant de l'azote et de l'acide carbonique. Dans le rapport de 1 : 4 au volume. 100 grammes ont donné, par la combustion avec l'oxyde de cuivre, une quantité d'acide carbonique renfermant 49,62 de carbone, et une quantité d'eau représentant 5,57 d'hydrogène; tous ces nombres se rapportent bien avec ceux des analyses qui ont été faites de la caféine et de sa composition calculée.

On voit donc qu'il existe ici identité parfaite dans la composition de notre matière et la caféine.

C'est une chose remarquable que l'existence de la caféine, primitivement découverte dans le café par MM. Robiquet, Pelletier et Caventon, dans le thé par M.   , et dans le guarana par nous-même. D'autant plus que ces végétaux appartiennent à trois familles différentes : les rubiacées, les théacées et les sapindées; ce qui nous fait voir que la caféine n'est pas reléguée dans une seule famille, n'appartient pas à un seul genre, mais fait partie de ces principes immédiats, plus généralement répandus, et qui peuvent se rencontrer dans des végétaux souvent fort divers.

En faisant disparaître la guaranine du rang des principes immé-

diats, nous n'ôtons rien au mérite de Martins, mais nous simplifions la science par la réunion de deux substances identiques.

Nous conclurons aussi de l'ensemble de notre travail que les semences du paullinia, qui forment en entier le guarana, renferment, indépendamment de la pulpe, de la gomme, de l'amidon, une matière grasse, huileuse, verdâtre, de l'acide tannique qui colore en vert les sels ferrugineux, et une substance cristalline.

Que les mêmes semences contiennent de l'acide tannique, en combinaison avec la matière cristalline, et qu'on peut en retirer directement ce composé sous forme cristallisée, en abandonnant à elles-mêmes soit les infusions aqueuses, soit les dissolutions, dans l'eau ou l'éther, des extraits alcooliques ou éthérés.

Que le produit insoluble dans l'eau et l'éther qui se rencontre dans le guarana n'est point une matière résinoïde, malgré son apparence, mais bien une combinaison de matière cristalline avec le tannin à un état particulier, combinaison qu'on peut reproduire, et qui se forme aux dépens du sel cristallisable, soit lorsqu'on évapore ses dissolutions aqueuses, soit lorsqu'on expose tour à tour au contact de l'air, de l'humidité et de la chaleur, les fruits du paullinia dans la préparation du guarana.

Que l'alcool est le seul véhicule qui enlève en totalité au guarana ses combinaisons salines, dont il devient facile ensuite d'isoler les composants, en traitant les teintures alcooliques par la chaux ou l'oxyde de plomb hydraté; ce qui donne, d'une part, des tannates insolubles, et de l'autre, la matière cristalline.

Qu'enfin la matière cristalline, à laquelle on avait d'abord donné le nom de guaranine, en raison du produit d'où elle est retirée, et qu'on avait regardé comme un alcaloïde nouveau, n'est pas autre chose que de la caféine; seulement, nous ferons remarquer qu'elle est plus abondante dans les fruits du paullinia que dans aucune des plantes d'où on l'a extraite jusqu'ici.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LE SIROP DE VIOLETTES;

Par M. Émile Mouchon.

Lorsqu'une opinion règne depuis longtemps, sous l'empire des assertions positives des maîtres de l'art, il y a de la témérité à la heurter, quelque bonnes que puissent être les raisons à lui opposer : l'habitude est là qui la protége contre les attaques les mieux dirigées, aussi trouve-

t-on des incrédules lorsqu'on essaie de la combattre ; aussi hésite-t-on souvent avant d'en venir là.

Ces motifs seuls peuvent justifier suffisamment le silence que j'ai gardé jusqu'à ce jour sur des faits relatifs au sirop de violettes, silence que j'aurais gardé peut-être encore si je n'étais encouragé à le rompre par suite d'un entretien récent que j'ai eu avec M. Davallon, pharmacien distingué de notre ville.

Cet estimable collègue a essayé de faire cette année ce que je fais depuis plusieurs : il a secoué le préjugé qui veut que les calices et les onglets des violettes soient enlevés avec soin, et, comme moi, il a tout lieu d'en être pleinement satisfait. Il a pu se convaincre aussi bien que moi que c'est tout à fait gratuitement que l'on se soumet depuis longues années à cette condition, dont le moindre inconvénient gît dans une grande perte de temps. Le sirop n'en est ni plus ni moins chargé en couleur, ni plus ni moins bon et agréable, que les fleurs aient été ou non privées des parties étrangères aux pétales, abstraction faite des pédoncules. Mais il faut bien faire remarquer que nos observations ne portent que sur les violettes doubles, et que l'abus que nous signalons n'est nullement applicable aux fleurs simples, dont le calice est trop développé et dans une proportion beaucoup trop forte, par rapport aux pétales, pour que leur présence ne nuise pas essentiellement à la couleur déjà si fugace de l'infusion de violettes simples. C'est un point sur lequel il importe d'insister, parce que, s'il est vrai que les pharmaciens de Lyon et autres villes se servent exclusivement de fleurs doubles, dont ils ont reconnu de tout temps l'incontestable supériorité sur les simples, il n'en est pas moins certain que dans diverses localités, dans la France méridionale surtout, on n'a recours qu'à ces dernières, par cette raison capitale qu'on n'en possède pas d'autres, et peut-être même parce qu'il est un grand nombre de nos confrères qui, par l'effet de cette possession unique, n'ont pas eu occasion de se convaincre que les violettes doubles fournissent, à poids égal, des infusés beaucoup plus intenses en couleur, et non moins odorants que les simples, les seules que les anciens mettaient à profit dans la préparation du sirop ; ce qui justifie la recommandation faite par eux, et par suite par les modernes, trop dociles observateurs des préceptes de leurs devanciers, de priver les fleurs des calices et des onglets, et ce qui fait aujourd'hui qu'il résulte de cette recommandation une application mal entendue.

C'est aussi à une fausse opinion qu'est dû le lavage préalable recommandé par tous les maîtres de l'art depuis près d'un demi-siècle, car il n'existe dans les violettes aucun principe jauné, comme l'a si bien prouvé M. Guéranger, en démontrant que ces fleurs non lavées fournissent,

du commencement à la fin, une belle couleur bleue à l'eau distillée, par cela seul que ce menstrue est privé de sels alcalins, unique cause de la coloration en jaune des eaux de lavage (mélangé du vert formé par réaction et du bleu existant).

J'ai reconnu l'erreur signalée par notre confrère du Mans, en préparant deux sirops en même temps, avec des violettes provenant de la même source. L'un de ces produits a été préparé par lavage, et l'autre sans lavage; le premier dans un vase d'étain, et le dernier dans un pot de terre. Tour les avantages ont tourné au profit de celui-ci, l'arôme et la couleur étant plus prononcés chez lui, un an comme un jour après sa préparation; ce qui prouve évidemment aussi que les vases d'étain ne méritent pas plus la préférence que les autres.

L'emploi de l'eau distillée, conseillé par M. Guéranger, ne peut être vraiment avantageux qu'autant que l'on opère sur des violettes simples, la moindre cause pouvant altérer le principe colorant de ces fleurs; tandis qu'avec de l'eau commune, dont il faut du reste avoir reconnu la bonne nature, on n'a presque jamais à craindre cette altération, si l'on agit sur les fleurs doubles. Avec elle et les fleurs doubles on remarque à la vérité que l'infusé prend, des le commencement, une teinte jaune, puis verdâtre, mais il n'en est pas moins vrai que l'on a pour résultat définitif un infusé qui peut très-bien être confondu avec celui dans lequel figure l'eau distillée.

Je crois même que la décoloration par un chauffage un peu fort ne peut guère avoir lieu qu'en présence d'un infusé de violettes simples, ce phénomène ne s'étant fait remarquer dans ma pratique que lorsqu'il m'a fallu recourir à ces fleurs. L'emploi du sucre royal, conseillé par Lescot, n'a pas toujours garanti le produit de cet inconvénient; tandis que l'infusé de fleurs doubles n'en a jamais été atteint, même sous l'influence de tout autre sucre en pains. Au reste, ce que dit M. Guéranger de la revivification de la couleur par l'addition bien entendue de quelques gouttes d'un acide très-faible, a été reconnu très-vrai, l'an dernier, dans mon laboratoire, sur un sirop de violettes que j'avais, à dessein, préparé avec des violettes simples et fait chauffer beaucoup plus qu'à l'ordinaire.

La non-altération du principe colorant des violettes doubles par l'application d'une chaleur forte peut permettre la conservation de l'infusé par la méthode d'Appert, modifiée ou non. L'année dernière j'en ai conservé deux litres, dont l'un provenait de fleurs lavées et l'autre de fleurs non lavées. Au bout d'une année j'ai trouvé les deux produits en parfait état. Ici l'avantage était encore en faveur de l'infusé de violettes non lavées: il était plus coloré et plus odorant. Ces deux liquides

avaient été filtrés à froid, chauffés ensuite à vases clos jusqu'à ébullition, mis en bouteilles, bouchés et goudronnés avec le plus grand soin.

Cette conservation de l'infusé peut avoir quelque importance pour les pharmaciens qui débitent beaucoup de sirop dans le courant de l'année; attendu qu'elle leur permet de n'employer qu'une petite quantité de sucre chaque fois qu'ils ont à renouveler leur provision; aussi est-il présumable que le moyen aurait été mis à profit depuis longues années, s'ils n'avaient pas été retenus par la crainte de détériorer le produit.

Je ne saurais mettre fin à ces observations sans exprimer le vœu de voir la culture de la violette double se répandre dans toute la France, cette propagation pouvant avoir lieu aussi bien à Paris qu'à Lyon, dans le nord que dans le midi, dans l'est que dans l'ouest. Ses avantages bien réels ressortent trop de ce qui précède pour qu'elle puisse rester longtemps encore bornée à quelques localités. On a dit et répété avec raison que la violette simple est plus odorante que la double; mais on n'a pas remarqué qu'il en est de son arôme comme de sa couleur : l'un et l'autre sont tellement fugaces, qu'ils perdent en intensité, sous l'influence de la chaleur, ce que l'arôme et la couleur de la fleur double semblent gagner; aussi trouve-t-on généralement que ces caractères sont plus tranchés dans le sirop de violettes doubles que dans celui de violettes simples. Cette question, agitée tout récemment dans le sein de la société de pharmacie de Lyon, a été complétement resolue en faveur de la fleur double, comme elle le sera probablement par tous les hommes impartiaux qui auront acquis assez d'expérience pour la juger avec toute connaissance de cause.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN CAS D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

L'accouchement prématuré artificiel est une opération très-peu usitée en France. Cependant il est aujourd'hui reconnu et admis par la plupart des accoucheurs et des médecin que les rétrécissements du bassin ne sont pas les seules circonstances où l'on puisse avoir recours à l'accouchement provoqué. En 1827, M. Costa avait demandé à l'Académie de médecine s'il n'y avait pas lieu à provoquer l'accouchement toutes les fois que la grossesse est compliquée d'une maladie qui menace pro-

chainement la vie de la mère, en supposant que le fœtus fût viable. Cette demande était embarrassante encore à cette époque pour le corps savant, et il répondit, ce qu'il ne ferait pas sûrement aujourd'hui, par une fin de non-recevoir, en disant que la question *était inconvenante*. En effet il est reconnu qu'il est licite, dans l'intérêt de l'enfant, de provoquer l'accouchement quand la femme est atteinte d'affections qui peuvent amener la mort avant le terme de la grossesse, et que cet état aggrave lui-même la maladie; ainsi une maladie du cœur avancée; un épanchement dans les grandes cavités, un anévrisme d'un gros vaisseau. Cependant les occasions qu'a le praticien de prendre une résolution aussi grave étant rares, l'observation que je vais rapporter offrira de l'intérêt.

Je la livre sans commentaires aux hommes de l'art.

Thérèse Cuny, âgée de quarante-deux ans, journalière à Autreville (Vosges), était depuis longtemps minée par une affection cancéreuse qui nécessita l'extirpation de la glande mammaire gauche, lorsqu'elle devint enceinte. L'état de grossesse détermina chez cette femme de graves accidents, à cause de la compression qu'exerçait la matrice remplie du fruit de la conception, sur une tumeur cancéreuse qui avait son siége à l'aine gauche; de plus elle était continuellement tourmentée de douleurs violentes dans la région lombaire, et de vomissements dont rien ne pouvait modérer la fréquence. La diathèse cancéreuse se prononçait d'ailleurs de plus en plus; outre la tumeur que cette malheureuse portait à l'aine, il en existait trois à la partie latérale gauche du col, une au-dessus de la clavicule du même côté, une sous l'aisselle, et la dernière enfin le long du bord interne du biceps brachial du bras gauche. Cette affection si générale et si invétérée avait réduit la femme Cuny à un état de maigreur voisin du marasme. Comme d'ordinaire il arrive, la maladie externe, réagissant sur les viscères intérieurs, avait amené une pleuropneumonie sub-aiguë avec épanchement, qui menaçait d'enlever cette femme bien avant le terme naturel de sa grossesse, qu'elle fixait à deux mois environ. Déjà les jambes étaient infiltrées, la respiration était extrêmement haute et fréquente, la malade se trouvait menacée d'être asphyxiée d'un moment à l'autre; on percevait, du reste, à droite et à gauche l'œgophonie à la partie postérieure, à un pouce au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, et en avant au niveau de l'espace intercostal qui sépare la cinquième de la sixième côte; une petite fièvre continue avait de plus achevé de détruire les forces de cette femme. J'avais inutilement employé des vésicatoires sur les parois thoraciques, la scille et la digitale que je ne pouvais administrer que par la méthode endermique, puisque l'estomac rejetait

par le vomissement les substances quelque peu irritantes. L'état du malade, devenant de plus en plus grave, ne me permettait plus d'espérer de la voir gagner le terme de sa grossesse, et pour moi il était prouvé que la gestation aggravait de beaucoup la maladie et hâterait une terminaison fatale. Bien que je susse ne pas sauver la mère en vidant la matrice, qui, à l'état de vacuité permettrait l'abaissement complet du diaphragme, je pouvais cependant espérer de reculer l'époque de la mort et rendre moins pénibles les derniers jours de la malheureuse femme qui m'était confiée : je résolus donc de provoquer l'accouchement, m'appuyant d'ailleurs de l'autorité de plusieurs auteurs, tels que Siebold, Congnest, Ritgen, etc. J'étais en outre convaincu que je n'avais que cette chance de sauver la vie à l'enfant, qu'il est extrêmement rare d'obtenir vivant par l'opération césarienne pratiquée après la mort de la mère.

Le 28 novembre 1839, au matin, bien que la malade fût dans une position très-alarmante, qui présageait une fin toute prochaine, je commençai les manœuvres propres à déterminer la parturition. Je m'arrêtai à l'emploi des méthodes de M. d'Outrepont et de Rieke, qui consistent, la première, à faire des manipulations extérieures, la seconde, à décoller sans percer les membranes, l'œuf autour du col utérin, au moyen d'un instrument mousse; j'aurais voulu pouvoir dilater le col avec un morceau d'éponge préparée, comme le conseille M. Kluge ; et si je renonçai à ce secours puissant, c'est que je ne pus, dans la localité où je me trouvais, ni dans celles environnantes, me procurer d'éponge telle qu'il me la fallait. Quant à la perforation des membranes, je ne la pratiquai pas d'abord, parce qu'il me sembla que la poche des eaux me serait bien utile pour dilater uniformément le col; du reste, il eût toujours été temps de recourir à ce moyen si la matrice n'était pas entrée en action. Avant de commencer les frictions sur l'abdomen, je soumis la femme Cuny à une exploration attentive. Je trouvai la matrice dépassant l'ombilic d'environ trois travers de doigt, le ventre était incliné à gauche, le bassin bien conformé ; (cette femme avait eu autrefois deux accouchements naturels.) L'auscultation me fit percevoir les battements redoublés, ce qui me convainquit de l'existence du fœtus, et me fit espérer que, sous ce rapport au moins, mon opération pourrait avoir un heureux résultat. Par le toucher vaginal je reconnus que le col était élevé, dirigé en avant et à gauche, où on sentait une fente longue de trois à quatre lignes, qui donnait au col entier une forme triangulaire; les bords de cette fente qui n'était qu'une ancienne déchirure cicatrisée, étaient complétement inextensibles. Le museau de tanche était effacé, son ouverture assez dilatée pour permettre l'introduc-

tion du doigt, qui pouvait sentir les membranes de l'œuf sans pouvoir déterminer la position de l'enfant. Je pratiquai le décollement du chorion au moyen d'une sonde de femme et de l'index; à cette manœuvre je joignis des frictions sur l'abdomen continuées pendant demi-heure environ; j'administrai en lavement le seigle ergoté à la dose de douze grains répétée toutes les dix minutes; l'utérus commença bientôt à entrer en contraction sous l'influence de tous ces moyens réunis. Les douleurs, quoique paraissant violentes, n'étaient point expulsives; la malade se plaignait surtout de maux de reins qu'aucune position ne pouvait alléger. Ce ne fut que vers midi (j'avais commencé les manœuvres à neuf heures du matin), que je pus approximativement reconnaître la position de l'enfant; l'occiput était élevé, dirigé en haut et en avant; la tête n'était qu'au niveau du détroit supérieur, l'ouverture du col n'était pas plus grande qu'une pièce de trente sous pendant les plus fortes contractions; la poche des eaux faisait à peine une légère saillie. J'administrai de nouveau dix-huit grains de seigle ergoté pour activer et rendre plus efficaces les contractions de l'utérus; je fis prendre un bain tiède pour augmenter la dilatation du col, je fis dans le vagin des injections émollientes pour diminuer la rigidité des parties externes de la génération, tous ces moyens n'avancèrent pas de beaucoup le travail; je gagnai seulement un peu du côté de la dilatation du col, qui s'ouvrit jusqu'à permettre l'introduction de trois doigts dans la cavité utérine, que je titillai pour exciter des contractions. La journée se passa ainsi, et la malade s'affaiblissait à un tel point, que je m'attendais à la voir expirer d'un instant à l'autre; je ne pouvais la soutenir que par quelques gouttes d'éther que je lui faisais prendre sur du sucre. La position de la femme Cuny devenant de moment en moment plus critique, et le travail de la parturition n'avançant qu'insensiblement, puisque le 29, à trois heures du matin, la tête du fœtus n'était que peu engagée dans le détroit supérieur (en première position), je résolus de terminer l'accouchement par le forceps, que j'allais appliquer pour la première fois. Malgré le peu de dilatation des parties externes et du col utérin, je réussis au delà de mes désirs, grâces aux leçons si savantes et si précises de mon professeur, M. Stoltz, heureusement bien présentes à ma mémoire, et j'amenai un enfant vivant et viable, du sexe féminin. J'oubliais de dire que la poche des eaux avait été rompue avant l'application des instruments.

La délivrance fut facile, et ne fut suivie d'aucun accident; la malade fut immédiatement soulagée; elle reposa bien, prit un peu de nourriture qu'elle ne rejeta pas; enfin, elle put prolonger son existence jusqu'au 26 décembre. La fièvre de lait parcourut ses phases ordinai-

res, mais le lait resta trop peu abondant pour pouvoir servir à la nourriture de l'enfant, et se passa rapidement. L'enfant a survécu à la mère d'environ quinze jours, et s'il est mort, c'est de misère, abandonné qu'il était, exposé au froid, manquant de tout, car ses parents étaient trop pauvres pour lui procurer une nourrice, ou seulement un peu de lait régulièrement; ils le nourrissaient avec de l'eau d'orge non sucrée.

CLAUDOT, D. M.,
A Colombey (Meurthe.)

SUR UN CAS DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE PROMPTEMENT MORTEL.

Lorsqu'en 1832, le choléra indien vint en France exercer ses ravages, à part le mal qu'il nous fit alors, une crainte préoccupait vivement les esprits pour l'avenir, c'était celle de le voir se naturaliser parmi nous. Depuis 1832 jusqu'en 1835, nous avons vu effectivement, chaque année, quelque épidémie partielle se manifester dans diverses localités et donner en quelque sorte confirmation à ces inquiétudes.

Mais, à dater de 1835, nos feuilles périodiques n'enregistrent plus guère l'apparition de nouveaux cas. Serait-ce négligence de la part des praticiens à signaler leurs observations? Nous croyons cependant qu'il importe à l'histoire de cette si remarquable affection de ne pas laisser passer inaperçus les faits qui la concernent, et de savoir à quel terme nous en sommes avec notre terrible visiteur d'Asie. C'est d'après ces considérations que je m'empresse de livrer à la publicité le fait suivant, où les symptômes du choléra indien se sont révélés dans toute leur énormité.

Je fus appelé, le 20 juillet dernier, à onze heures du soir, auprès de M. W...., ancien garde général des eaux et forêts, âgé de soixante ans, nerveux, assez robuste. Son fils, officier de santé était près de lui.

Le mal pour lequel mes soins étaient réclamés, avait commencé la veille dans la matinée, par des douleurs dans les membres; les vomissements et la diarrhée s'étaient déclarés peu de temps après. Une application de vingt sangsues avait été faite sur le ventre le jour de ma visite au matin; des opiacés, des lavements amylacés, des boissons délayantes prises à petits coups, des cataplasmes, avaient complété le traitement. Les vomissements avaient cessé depuis midi.

Voici quel était l'état du malade lorsque je l'observai : Douleurs dans les mollets, algidité et teinte cyanosée de la peau, excavation des yeux, altération profonde des traits de la face; voix flûtée. Langue

froide, soif inextinguible, sentiment d'un poids considérable à l'épigastre (ce qui est surtout l'objet des plaintes du malade), ventre mat, plat et indolent, diarrhée cholérique des mieux caractérisées, la matière des déjections ressemble à une eau d'un blanc sale dans laquelle nagent quelques flocons albumineux, ainsi que nous avons eu si souvent l'occasion de l'observer en 1832. Absence d'urine, pouls fréquent peu développé, faible. La nature de l'affection à laquelle nous avions affaire ne pouvait m'être douteuse, c'était le choléra. Mon confrère partagea mon opinion. Nous prescrivîmes des opiacés en lavement et par la bouche, des cataplasmes, des boissons froides. Je quittai notre malade à minuit.

A cinq heures du matin on vint me chercher de nouveau, les choses avaient marché d'une manière effrayante; deux selles cholériques,, abondantes, avaient eu lieu; la cyanose, le froid de la peau, le froid de la langue étaient portés au plus haut degré, la voix s'éteignait, le poids de l'épigastre était énorme; les pupilles étaient largement ouvertes; le pouls était filiforme.

Les circonstances devenaient des plus pressantes, nous décidâmes d'ouvrir immédiatement la veine.

Notre consultation et les apprêts de la saignée avaient demandé à peine un quart d'heure, et quand nous revînmes auprès du malade pour pratiquer la phlébotomie, le mal avait encore fait des progrès, le pouls avait disparu. Nous ne crûmes cependant pas devoir nous abstenir de tenter le moyen dont nous étions convenus; le sang coula faiblement; avec bien de la peine, nous en obtînmes environ trois onces; mais la vie baissait de plus en plus, on voyait la cyanose, pour ainsi dire, courir sur le front, qui devenait d'un violet foncé; la voix se perdit, l'intelligence s'anéantit, et nous eûmes la douleur de voir notre malade expirer, en quelque sorte, entre nos mains.

Il est dans ce fait une circonstance dont nous fûmes surtout frappés, c'est la promptitude avec laquelle les accidents marchèrent depuis minuit jusqu'à la mort, circonstance qui le rend comparable à ce que l'épidémie offrit de plus foudroyant. Nous ne nous serions pas attendus à retrouver, dans les conditions sporadiques, ce caractère de subtilité dont cette redoutable affection nous avait cependant fourni si souvent des preuves en 1832.

A. Danvin, D.-M.,
à Hesdin (Pas-de-Calais.)

BIBLIOGRAPHIE.

OEuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes, ornées de 217 planches et du portrait de l'auteur, accompagnées de notes critiques et historiques, et précédées d'une introduction *sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident, du sixième au seizième siècle, et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par* J. F. Malgaigne; *tom.* 1er, *grand in-8°. — L'ouvrage entier aura trois volumes.*

Parmi les noms illustres que l'histoire de la chirurgie nous a transmis, il n'en est pas de plus connu, de plus glorieux, de plus vénéré que celui d'Ambroise Paré. C'est à ce grand homme que la postérité a décerné avec raison le titre de restaurateur et du père de la chirurgie française. Aussi sa statue en bronze vient-elle d'être érigée dans sa ville natale, aux applaudissements unanimes de la population; car Paré fut un des bienfaiteurs de l'humanité. Lorsqu'il parut, la chirurgie était tombée, en France, dans la plus profonde et la plus honteuse nullité. Les chaires des universités étaient muettes, la pratique chirurgicale livrée aux mains de gens illettrés, des barbiers, des rebouteurs, des inciseurs ambulants, au-dessus desquels s'élevait à peine la confrérie parisienne de Saint-Côme. Une ignorance à peu près complète, une routine absurde, tel était le domaine de l'art. Ambroise Paré, de condition obscure, s'élève et fait entendre sa voix; dès lors la science reçoit une impulsion aussi vive qu'intelligente; elle s'agrandit sur tous les points, elle se perfectionne, car le génie hardi, lumineux et perspicace de ce chirurgien illustre en vivifie toutes les parties. Ce n'est point ici le lieu de dire tout ce que ce grand homme a fait pour la chirurgie: qui ne sait qu'on lui doit une foule de procédés ingénieux, de préceptes excellents, de vues profondes; que c'est à lui que nous sommes redevables de la ligature immédiate des artères dans les amputations, du traitement méthodique des plaies d'armes à feu, traitement qui a peu varié jusqu'à notre époque, etc., etc.

C'est donc une pensée tout à la fois nationale et pieuse que celle qui a porté M. Malgaigne à rajeunir la mémoire de ce grand chirurgien, à nous rappeler les titres de sa gloire en réimprimant ses œuvres. On parle beaucoup d'Ambroise Paré, on le cite assez souvent, mais on ne le lit pas; ses ouvrages étaient presque condamnés à l'ostracisme de l'oubli, soit à cause de la difficulté de les étudier, dans

des éditions grossières et incorrectes, soit à cause de la difficulté de les avoir, attendu leur rareté et leur cherté.

Si M. Malgaigne s'était borné à compulser, collationner, corriger les unes par les autres les trente éditions partielles ou complètes des œuvres d'Ambroise Paré, si de ces éditions il en eût fait une plus pure, plus châtiée, plus élégante et plus commode que les autres, il aurait, par cela même, rendu un éminent service à la science. Mais M. Malgaigne ne s'en tient pas à ces avantages purement matériels : ce chirurgien distingué a fait précéder les travaux du grand Ambroise Paré d'une introduction, où il a tracé d'une main sûre et d'une manière large et brillante l'histoire complète de la chirurgie, depuis les premiers siècles de l'ère chrétienne jusqu'au seizième, époque de la renaissance des lettres et des arts. Cette introduction est à elle seule un ouvrage capital, qui ne comprend pas moins de 350 pages; c'est un vaste tableau où sont exposés les révolutions, les mouvements, les progrès de la chirurgie dans une longue période de temps, jusqu'à l'époque où l'illustre Paré donna à la chirurgie un éclat d'autant plus remarquable, qu'il contraste avec l'obscurité des époques précédentes. Nous préférons de beaucoup cette méthode d'exposition du total de la science qui précède les œuvres d'un grand homme à la lourde et pédantesque manière des commentateurs, ou bien à la fadeur routinière d'un éloge obligé. D'ailleurs il ne s'agit point ici d'une simple revue scientifique, bien moins encore d'explications logomachiques sur certains procédés, sur quelques méthodes d'opération, mais bien d'une histoire complète de la chirurgie, depuis le commencement du moyen âge jusqu'à Ambroise Paré, dont la mémoire et les pensées sont désormais ciselées d'une manière ineffaçable. Cette introduction est la mise en œuvre d'une grande et intelligente érudition, à l'aide de laquelle on comprend et on saisit l'esprit des doctrines chirurgicales, selon le temps où elles ont régné. « Ambroise Paré, dit M. Malgaigne, n'est pas pour moi un chirurgien isolé; c'est le chef et le représentant de toute une époque, et j'ai voulu le montrer avec son époque tout entière. Guy de Chauliac est également la plus brillante expression de l'époque des arabistes; c'est à partir de l'époque des arabistes que j'ai rallié tous les efforts, tous les progrès et même toutes les erreurs de la chirurgie, aux efforts, aux progrès, aux erreurs d'Ambroise Paré. » (Préface, p. VII.) On voit par ce passage, d'une part, dans quel but, dans quel esprit cette introduction a été écrite, de l'autre, qu'elle ne ressemble en rien à ces dissertations communes et ordinaires que l'on place à la tête d'une nouvelle édition, sorte de travail enfanté sans effort, lu sans intérêt et oublié sans retour.

M. Malgaigne remarque encore avec justesse que, pour bien apprécier la valeur d'un homme, il faut tenir compte des circonstances où le sort l'a placé. Certes, si l'on compare notre chirurgie avec celle d'Ambroise Paré, l'infériorité de celle-ci frappera d'abord. « Il faut se reporter, dit-il, au temps où Ambroise Paré naquit, étudia, commença à exercer, à écrire; considérer dans quelle étrange nullité était descendue la chirurgie au quinzième siècle... Vous êtes en 1534; vous avez devant vous un maigre compagnon barbier; laissez passer moins de trente années, le compagnon sera devenu premier chirurgien du roi de France et le premier chirurgien du monde. Entre ces deux extrémités d'une carrière si brillamment parcourue, qu'y a t-il donc? Du travail, et, comme il le dit énergiquement lui-même, *labor improbus*. Mais le travail n'aurait jamais suffi, et voilà où se comprend le génie. » (Préface, p. xi.) Il est impossible de caractériser avec plus de force et d'élégance d'expression l'époque d'Ambroise Paré, la position de ce grand homme, les difficultés qu'il eut à vaincre, le point d'où il partit, et le sommet élevé où il est parvenu.

Il nous serait impossible, comme on doit le penser, d'entrer ici dans une analyse approfondie et détaillée; nous dirons seulement que l'œuvre de M. Malgaigne, précédant les œuvres d'Ambroise Paré, se divise en trois parties bien distinctes, quoique indivises dans le fond. Dans la première, l'auteur présente l'histoire de la chirurgie en Occident, du sixième au seizième siècle; histoire faite avec soin et digne d'intérêt, parce qu'elle enseigne les opinions et les diverses écoles de chirurgie qui brillèrent tour à tour en Europe.

La deuxième partie renferme l'histoire de la chirurgie pendant la première moitié du seizième siècle. Quoique cette période de temps soit beaucoup plus restreinte que l'autre, elle n'en contient pas moins des époques remarquables, soit pour l'art, soit à cause de l'apparition de plusieurs chirurgiens illustres, comme Jean de Vigo, étudié et cité par Ambroise Paré lui-même, Bérenger de Carpi, Marianus Sanctus, etc. Cette partie s'étend jusqu'à Paracelse.

Enfin la troisième partie, la plus intéressante de toutes, comprend la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré. M. Malgaigne prouve que l'époque précise de la naissance de cet illustre chirurgien n'est pas bien connue; les uns la placent en 1509 ou 1510; l'auteur de l'introduction, d'après de nouveaux documents, la met en 1517. Quoi qu'il en soit, M. Malgaigne suit et observe religieusement ce grand homme depuis sa naissance jusqu'à sa mort, qui arriva, selon Pierre de l'Estoile, le jeudi 20 décembre 1590, veille de la Saint-Thomas. L'auteur trace toutes les circonstances les plus remarquables de la vie de Paré; il en expose

avec fidélité et avec talent les commencements pénibles, les travaux, les études, les voyages, les campagnes, les soucis, les traverses, enfin les écrits selon les époques de la vie de ce grand homme; il le suit pas à pas dans sa longue et glorieuse carrière; il prouve que personne n'eut, plus que Paré, non-seulement le génie de l'art, mais un amour ardent de l'humanité. « Il acheta de ses épargnes ce secret tant désiré (l'huile de petits chiens contre les plaies d'armes à feu), et après avoir promis de le garder, il se hâta de manquer à sa parole.... *Car*, dit-il, *j'avois promis de parole et non de volonté, parce que de tels secrets ne doivent être ensevelis en la terre.* » Toujours éclate, chez cet illustre chirurgien, cette sagesse, cette profondeur de vues, bien faites pour renouveler la science; partout on retrouve la hauteur du jugement, la bonne tête, le bon esprit, le bon cœur, le chirurgien parfait, qui agrandit la science, honore sa profession et se dévoue à l'humanité. Il y a plus d'une leçon dans cette vie du plus grand chirurgien de la France.

M. Malgaigne termine par la bibliographie, par l'examen des œuvres d'Ambroise Paré, et des éditions qui en ont été faites pendant sa vie et après sa mort. Enfin, dans une appréciation faite avec soin et impartialité, il jette un coup d'œil sur le caractère général des écrits de cet homme célèbre, sur son style aussi naïf qu'énergique, et même sur son orthographe; dans ce jugement, M. Malgaigne remarque que, selon l'esprit du temps, Paré vante beaucoup les anciens, mais qu'il sut s'affranchir de leurs doctrines sur beaucoup de points, pousser au progrès par une expérience directe, habile et profonde. Les anciens, dit Paré, *nous servent seulement d'eschauguettes pour voir de plus loin;* et lui-même joint l'exemple au précepte. Il défère à ses devanciers l'honneur de certaines inventions, mais la postérité lui a rendu pleine et entière justice. Il vantait la théorie; mais la pratique, et une pratique active, éclairée, faisait la base de ses principes. Ainsi que l'observe M. Malgaigne, il arriva à cette conclusion qui déborde un peu ses prémisses et qu'il a rappelée dans ses canons :

Science sans expérience
N'apporte pas grande assurance.

Cette nouvelle édition des œuvres d'Ambroise Paré et la belle introduction qui la précède méritent donc de fixer l'attention de tous les amis de la science; faite avec soin, avec talent, avec la plus scrupuleuse exactitude, on doit la considérer comme un véritable monument élevé en l'honneur d'Ambroise Paré et de la chirurgie française.

Recherches sur la chaleur animale, la fièvre et l'inflammation, pour servir à la médication anti-phlogistique, par M. Pidoux, *docteur en médecine de la Faculté de Paris*[1].

Le livre dont nous voulons parler ici se distingue de presque tous ceux dont la librairie médicale nous inonde chaque jour, par un caractère qui lui est propre et qui le marque d'une profonde originalité : depuis quelque vingt ans peut-être qu'on s'est épris en médecine d'une belle passion pour la méthode philosophique applicable aux sciences, telle que Bacon l'a établie, tout principe, toute idée générale, de quelque nom, de quelque autorité qu'ils se recommandassent, ont été déclarés faux, et repoussés systématiquement, par cela seul qu'ils s'étaient installés dans la science antérieurement à cette époque de régénération virtuelle. On devrait bien nous pardonner de faire humblement remarquer tout d'abord que cette nouvelle loi des suspects n'est pas très-philosophique, et qu'aux termes mêmes de cette philosophie dont on arguë, on n'a point le droit de rejeter un principe scientifique, quel qu'il soit, avant d'avoir à cet égard et expressément interrogé l'expérience, et d'en avoir obtenu une réponse catégorique. Un des premiers résultats de l'application de la méthode Baconienne à la science des maladies, a donc été une violation flagrante du principe fondamental de cette méthode (tant nous sommes, convenons-en entre nous, des philosophes de haute visée) : mais, une fois engagés dans cette voie fausse, nous ne devions pas seulement trébucher en entrant, nous devions aller loin ; c'est aussi ce qui est advenu. Les puissantes facultés de l'intelligence, qui jusque-là avaient eu une certaine influence dans un développement scientifique quelconque, durent désormais abdiquer en faveur des cinq sens, qui devinrent ainsi les uniques instruments, et la mesure exacte de notre capacité de connaître : c'est après cette mutilation systématique, après cette sorte de suicide intellectuel, que les hommes de l'observation moderne se mirent à l'œuvre. Eh ! comment ne vit-on pas que c'était commencer par se faire eunuque, et se présenter ensuite hardiment pour féconder la science ? Tous ou presque tous les travaux modernes portent l'empreinte de cette étroite et incomplète méthode ; on voit clairement que tous ont été mis sur ce lit de Procuste. Là partout on ne trouve qu'une science émiettée, des faits importants, mais sans interprétation qui leur donne vie, et perdus au milieu d'une immense quantité de faits sans valeur, tout cela compté, additionné et

[1] Ces recherches occupent la presque totalité d'un des trois volumes dont se compose le Traité de thérapeutique et de matière médicale, qu'ont publié dans ces trois dernières années MM. Trousseau et Pidoux.

laissé ensuite au soleil pour être fécondé. Cet état de choses a produit ce qu'il devait produire, il a fait germer le scepticisme dans les meilleurs esprits; il fait chaque jour hésiter la science au lit des malades, et comme aucune idée large et forte ne rallie les intelligences et n'imprime aux nombreux travaux qui pourtant continuent de toutes parts, une impulsion commune, aucune question n'est résolue, parce qu'aucune question n'est nettement posée.

Quelle que soit la destinée des idées théoriques, que M. le docteur Pidoux publie dans ce moment, ne réussît-il qu'à montrer par son livre combien est fausse la philosophie générale qui préside aux travaux modernes, et combien sont mal conçues les méthodes appliquées à ces travaux, qu'il rendrait encore par là seul un incontestable service à la science: nous allons du reste essayer d'exposer le plus succinctement possible l'ensemble de ces idées, que l'auteur déclare tout d'abord n'être qu'un hippocratisme progressif.

M. le professeur Récamier, dont tout le monde connaît l'esprit élevé, a posé ce principe physiologique, savoir, que dans tout appareil organique actuellement en exercice l'analyse fait découvrir trois conditions inévitables, qui sont un stimulus, un support, une force de capacité réciproque, c'est-à-dire un stimulus qui fait entrer le support en action, un support qui sert d'instrument à cette action, et une force de capacité réciproque qui établit le rapport entre le stimulus et le support, qui fait que le premier agit sur le second, et que le second répond à l'influence du premier. Pour mieux faire saisir ce principe, citons un exemple: dans l'appareil de la vision nous trouvons l'œil, qui est le support de la fonction physiologique dont cet appareil est chargé; dans la lumière nous trouvons le stimulus ou l'excitant naturel du support, enfin dans la vie de l'œil ce qui fait qu'il y a rapport entre le support et le stimulus, et qui par conséquent détermine la fonction physiologique. L'existence simultanée de ces trois conditions est nécessaire à l'accomplissement de la fonction; sans la capacité réciproque comme sans le stimulus ou le support, la fonction devient impossible. M. Pidoux commence par poser ce principe fondamental en physiologie, et dont M. Récamier, il faut le dire, a tiré les inductions pratiques les plus fécondes pour le traitement de certaines affections; mais l'auteur ne s'arrête point là: il constate l'identité de ce principe avec le principe universel de la théorie philosophique des causes finales, savoir que tout phénomène se compose nécessairement d'un principe, d'un moyen et d'une fin: dans la pensée de M. le docteur Pidoux, le moyen est identique au support, le principe au stimulus, et la fin ou la base à la capacité réciproque: tout phénomène, qu'il appartienne au monde physi-

que, au monde physiologique, ou au monde psychologiste, suppose donc cette triple condition; maintenant, soit pour montrer l'identité de ces deux principes, soit pour démontrer la réalité de cette triple condition comme raison forcée de tout phénomène, l'auteur invoque divers ordres de preuves; une de ces preuves, qui est en même temps une bien remarquable application de la loi, nous paraît surtout devoir fixer l'attention des penseurs: c'est celle qu'il tire de résultats aujourd'hui bien constatés de l'anatomie comparée et de l'embryogénie: en spéculation philosophique, on pose que le but préexiste au moyen, mais M. Pidoux va plus en face des faits que lui fournissent l'anatomie comparée et l'embryogénie: il établit que c'est dans le but lui-même que réside la force qui engendre le moyen ou le support, et de plus que le principe ou stimulus est toujours postérieur au support ou moyen: il tire de là une loi générale qui lui semble gouverner l'organisation, et qu'il formule de la manière suivante:

1° Un appareil organique quelconque puise toujours sa raison d'activité et son aptitude fonctionnelle dans l'appareil qui l'a immédiatement précédé dans l'évolution embryogénique, ou dans l'échelle zoologique;

2° Un appareil organique quelconque reçoit toujours son stimulus de l'appareil qui l'a suivi immédiatement dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique.

De cette manière, dit l'auteur, tout organe en exercice se trouve placé entre un organe antérieur alors en existence, et duquel il reçoit sa raison d'activité, son aptitude fonctionnelle, et un autre organe postérieur à lui en existence, et duquel il reçoit son stumulus; c'est-à-dire ce qui le fait entrer en action, ce qui doit être assimilé par lui. M. Pidoux examine successivement un certain nombre de fonctions, et montre, par les faits les mieux constatés de l'embryogénie, la vérité de la loi qu'il établit. Voyons maintenant ce que devient cette loi en pathologie: un appareil qui réagit sur son stimulus normal pour se l'assimiler, constitue dans le langage de l'auteur une synergie physiologique; cette synergie ne fera que changer de nature ou plutôt d'objet; le stimulus étant devenu anormal, ce sera une synergie pathologique; ces fonctions pathologiques ou synergies complètes de la vie anormale sont les fièvres et les phlegmasies. Ici, comme dans l'ordre physiologique que nous venons de quitter, l'appareil fonctionnel est complet, les maladies ont un principe, un moyen, une fin; ce sont les maladies critiques ou avec matière, où la force médiatrice de la nature déploie toute sa puissance, et où il n'y a de différent de l'état physiologique que le stimulus, qui est ici un principe morbifique au lieu d'être un stimulus normal. Dans une

deuxième classe sont comprises les maladies dont l'appareil est incomplet, manque de l'une de ses conditions, où il n'y a pas de stimulus à assimiler, ce sont les maladies acritiques ou sans matière, qu'il sous-divise en spontanées ou sympathiques.

On comprend aisément, d'après cette manière de comprendre la pathologie, que dans la pensée de l'auteur la médication anti-phlogistique ne soit pas l'unique méthode thérapeutique. Cette méthode n'est en effet applicable qu'aux fièvres synergiques, dans lesquelles le stimulus anormal ne se trouve plus dans les premières voies, car alors la médication rationnelle est la médication évacuante, mais est passée déjà dans le torrent circulatoire; mais dans ce cas même cette modification doit être employée avec circonspection. Elle trouve encore son application dans les fièvres sympathiques déterminées par une phlegmasie locale: dans les affections spontanées proprement dites, ou les névroses, on rencontre peu l'indication anti-phlogistique.

Nous sommes bien loin, comme on le voit, de la méthode narrative, de l'énumération statistique de l'école anatomique: nous nous associons de tout cœur à cette réaction, qui commence à se faire dans les esprits réfléchis contre cette école essentiellement immobilisatrice : nous nous associons surtout, nous donnons notre complet assentiment à la philosophie féconde, par laquelle M. le docteur Pidoux s'est laissé guider dans le travail important qu'il vient de publier.

Mais il n'y a point là qu'une méthode à juger, cette méthode a conduit l'auteur à de remarquables résultats ; quelle est la valeur scientifique de ces résultats? Le plus important de ceux-ci, c'est la loi générale dont nous avons plus haut indiqué la formule: les faits nombreux, que cite M. Pidoux, et dans lesquels cette loi nous a semblé trouver une complète vérification, n'avaient certes jamais été considérés sous ce point de vue, et sur ce point son travail nous paraît mériter la plus sérieuse attention; mais, suivant l'auteur, cette loi n'est point une simple spéculation théorique, préexistant à l'organisme en le commandant, elle gouverne la vie pathologique comme la vie normale : une loi d'une belle portée doit dominer la science... Enfin M. Pidoux fera-t-il sortir de là toute une thérapeutique nouvelle? non, il sait bien qu'une science telle que celle-ci ne s'improvise point en vingt-quatre heures, et ne se pose point comme un corollaire ou une simple scholie à la suite d'un théorème: loin de là, un des arguments qu'il fait valoir en faveur de la loi qu'il cherche à établir, c'est qu'elle conclue comme la vieille science, ce qui n'est pas précisément le criterium de nos chiffronniers; de là son assertion, dont on s'est moqué sans la comprendre, savoir que la doctrine nouvelle n'était autre chose que l'hippocratisme.

En fin de compte M. Pidoux a remué là plus d'idées qu'il n'en entra jamais dans la tête d'aucun anatomo-pathologiste de nos jours ; un resurrection-men de cette école du moins mal avisé en parlant de cette ouvrage, ou à peu près, a crié à l'illuminisme, à l'ontologie, au vitalisme, à l'humorisme, etc. Nous devons prévenir nos lecteurs, dans le cas où ce cri d'alarme serait arrivé jusqu'à eux, que dans la bouche de ces messieurs ceci est sans conséquence, parce qu'ils ne sont pas plus obligés de savoir ce qu'il y a sous ces mots que si c'étaient des mots mandchoux, et qu'ils se conforment admirablement à cette obligation ; quant à M. Pidoux, il sait mieux que nous la valeur de ces déclamations, et cela ne devra point l'empêcher de marcher dans la voie féconde qu'il vient d'ouvrir à la science...

BULLETIN DES HOPITAUX.

Brûlure grave de l'œil guérie par les seules irrigations d'eau froide— Nous avons déjà si souvent fait valoir les avantages du traitement par les irrigations continues d'eau froide dans quelques cas chirurgicaux, que nous nous exposerions à des redites, si nous ne renvoyions pas à nos précédents articles pour toutes les considérations générales et spéciales touchant cette excellente médication. Le lecteur n'a qu'à consulter les tables des tomes huitième, neuvième et suivants. Voici du reste un fait bien capable de faire apprécier la puissance de ce moyen.

Un serrurier, âgé de vingt-sept ans, reçut sur l'œil gauche, en travaillant à son enclume, le 15 juillet dernier, un fragment de fer du volume et de la longueur du doigt. Ce fer, chauffé au rouge brun, fut lancé avec force, et porta sur l'organe par une extrémité pointue et recourbée. La douleur fut atroce, et dès ce moment il y eut impossibilité d'ouvrir la paupière, à travers laquelle s'écoulait un peu de sang et une quantité considérable de larmes. Ce malade fut amené à l'Hôtel-Dieu, ou il fut couché dans le service de M. Récamier, salle Sainte-Madeleine, n° 28. Il y avait quatre heures que l'accident était arrivé. Le malade couvrait l'œil gauche de sa main, il y éprouvait une douleur vive et constante. L'œil était tendu, rouge, chaud, il n'y avait extérieurement aucune escarre. Ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à écarter les paupières pour s'assurer de l'état de l'œil, tant la photophobie est extrême. La cornée est intacte, toute la conjonctive est très-rouge et in-

jectée; l'on voit en dehors, et marchant vers la partie inférieure de la cornée transparente deux lignes blanches saillantes, ce sont des escarres; la conjontive dans ces points forme chémosis. On ne peut toucher l'œil ni les paupières sans exalter la douleur. Le malade a une forte céphalalgie. Du reste, la peau est fraîche, et il n'y a point de fièvre. On commence à l'instant les irrigations d'eau froide d'une manière continue et par petit filet, et non par gouttes, cette dernière façon étant douloureuse. Quelques minutes suffisent pour calmer la douleur. La nuit est sans sommeil à cause de l'arrosion, mais la réaction est nulle, les deux paupières sont échymosées mais sans gonflement et à peine douloureuses au toucher. Il y a toujours photophobie et rougeur de la conjonctive et chémosis. Le 17, il y a eu plusieurs heures de sommeil, le malade s'accoutumant aux irrigations; même état de l'œil. Le 18, les paupières peuvent être écartées sans trop de douleur; rougeur moindre. Le 19, amélioration notable, l'œil peut supporter la lumière sans trop de fatigue. Le 21, on suspend l'irrigation pendant la nuit. Le 22, on ne la continue que quelques heures, l'œil étant en très-bon état; enfin, le 25, le malade quitte l'Hôtel-Dieu complétement guéri.

Ainsi, voilà une lésion grave de l'œil, pouvant entraîner des accidents sérieux, guérie en peu de jours, sans saignée générale ni locale, sans dérivatifs sur le canal intestinal, ni révulsifs sur les extrémités. A l'instant les irrigations d'eau froide ont calmé les douleurs atroces du malade, ont prévenu l'inflammation et la réaction générale qu'elle aurait amenée; l'eau froide a même empêché tout gonflement œdémateux des paupières. Quel moyen aurait été préférable dans ce cas?

Emplâtre de Vigo contre les cicatrices de la variole. — L'effet abortif des mercuriaux dans la variole a été déjà si souvent établi, que l'on doit considérer la question comme jugée; cependant, comme les meilleures choses ne sauraient être trop souvent rappelées, nous allons rapporter quelques essais récents, confirmatifs de ceux que nous avons déjà fait connaître.

Au n° 8 de la salle Saint-Augustin, à l'Hôtel-Dieu, service de M. Chomel, est une jeune fille âgée de dix-neuf ans; elle a été vaccinée, mais, dit-elle, sans effet. L'éruption fut précédée des prodrômes ordinaires, de lassitude générale, douleurs lombaires, vomissements répétés, etc. L'éruption est demi-confluente. Un masque fait avec l'emplâtre de Vigo a été appliqué au visage le deuxième jour de l'éruption; au bout de vingt-quatre heures, la malade l'a arraché; malgré le peu de temps qu'il y a séjourné, le résultat est fort remarquable. En effet,

au cou, à la poitrine, et par tout le reste du corps, les pustules varioliques se sont développées avec tous les caractères qui les distinguent; elles sont opaques, ombiliquées et entourées d'une auréole d'un rouge vif. A la face, la marche a été toute différente; au lieu de pustules on voit des vésicules acuminées, ou des papules solides. Dans quelques points où l'emplâtre n'avait pas pris, on aperçoit de petites pustules; partout ailleurs on les chercherait en vain. Il est impossible, ce nous semble, à la simple inspection de cette malade, de nier que le mercure n'ait exercé une action locale, spécifique et avantageuse, car la malade ne sera point marquée, et elle ne tardera pas à entrer en convalescence.

Au nº 16 de la salle Saint-Augustin est une malade, déjà convalescente, et qui a été soumise au traitement mercuriel. La desquammation a suivi son cours ordinaire, excepté à la face, où il ne s'est point formé de squammes, si ce n'est à la suite de quelques pustules qui se sont manifestées là où l'emplâtre *godait.* Ce cas est intéressant en ce qu'il corrobore l'assertion de M. Serres, qu'il n'y a point de desquammation sous l'influence du mercure.

Au nº 22 de la même salle est une femme enceinte de cinq mois et demi. Cette complication n'a point empêché M. Chomel d'avoir recours à l'emplâtre de Vigo, et l'inspection de la malade montrera combien le succès a été complet. La forme de l'éruption, chez cette malade, a présenté quelques particularités. Une zone ou bande demi-circulaire d'un rouge très-vif, d'une largeur de deux pouces, s'étendait depuis la région lombaire de l'épine, jusqu'au pli de l'aine de chaque côté. La rougeur ne disparaissait pas par la pression. La température de cette ceinture était plus considérable que celle du reste du corps. Elle a paru au premier abord différente de la maladie générale; mais bientôt il s'est développé sur tout le trajet de la zone des pustules varioliques parfaitement caractérisées, mais extrêmement petites et très-agglomérées. Ce phénomène nous a paru assez curieux pour que nous le signalions à l'attention de nos lecteurs.

Quant à l'effet de l'emplâtre de Vigo chez cette malade, nous nous bornerons à remarquer que son application a fait entièrement avorter l'éruption de la face, dont l'existence passagère est marquée par de petites papules blanchâtres; il n'y a pas eu de desquammation, seulement, autour des lèvres et des paupières, on peut voir quelques pustules; mais l'action du masque ne s'étendait pas jusqu'à ces parties.

Réunion immédiate d'une partie de l'index entièrement séparé. — Nous avons rapporté, il y a deux ans, le fait d'un honorable académicien, M. Gorse, qui, d'un coup de rasoir s'était abattu toute la pulpe du doigt indicateur. Cette extrémité du doigt fut ramassée par terre, lavée et apportée à M. Velpeau, qui la remit en place une heure et demie après l'accident, et la réunion s'en opéra de la manière la plus intime. Voici un cas beaucoup saillant rapporté dans un journal anglais par M. Meles Morley : Un enfant âgé de onze ans, étant à jouer, près de Chelsa, au milieu de décombres, eut la moitié de la phalange de

l'indicateur de la main gauche séparée par cette sorte de pierre appelée dalle. Il lui fut amené dix minutes environ après l'accident. M. Morley envoya aussitôt ses camarades chercher la partie amputée, et pendant leur absence il nettoya la main, qui était meurtrie et lacérée. Au bout de dix minutes, la mère de ce garçon revint avec ce doigt : il était froid et livide. Après l'avoir bien lavé, ce chirurgien l'ajusta dans sa place naturelle et l'y maintint au moyen de bandelettes agglutinatives. Le pansement fini, il congédia le blessé, en lui recommandant bien le repos du membre. Examiné le cinquième jour, l'adhésion était parfaite. L'appareil fut levé pour la deuxième fois, le dixième jour, et les pansements renouvelés de jour en jour. — Voilà trois mois que cet accident est arrivé. L'ongle, qui était tombé dans les huit premiers jours, est repoussé presque entièrement, et le doigt a recouvré sa mobilité et sa sensibilité.

Ce fait prouve qu'il faut toujours tenter la réunion des parties séparées. Si ces parties ne s'agglutinent pas, il n'en résultera aucun inconvénient, et, si elles se consolident, on aura la satisfaction d'avoir conservé l'intégrité de la partie et évité la difformité résultant de la mutilation.

VARIÉTÉS.

Incarcération de M. le docteur Amédée Latour par M. le docteur Gendrin. — Nos lecteurs savent comment s'est terminé le procès intenté par M. Gendrin à M. Amédée Latour. En vertu des lois de septembre, qui interdisent la preuve en matière de diffamation, notre honorable confrère a été condamné à 2,000 fr. de dommages-intérêts au profit de M. Gendrin, à 300 fr. d'amende et aux frais, s'élevant également à 300 fr.

Nous pensions tous que M. Gendrin, satisfait de ce jugement sévère, bornerait là la satisfaction qu'il voulait obtenir, et n'exigerait pas du docteur Latour le paiement des 2,000 fr. qui lui avaient été alloués par le tribunal, même pour les donner aux pauvres, comme il l'avait annoncé ; car il savait bien que son confrère n'était pas en mesure de lui compter cette somme.

Il n'en a malheureusement pas été ainsi. Des huissiers ont, au nom de M. Gendrin, tenté la saisie des meubles, des livres et du journal de M. Latour. Cette saisie n'ayant pas eu le résultat attendu, des gardes du commerce se sont emparés de sa personne, à son domicile, et l'ont incarcéré, au nom de M. Gendrin, à la prison pour dettes.

A la nouvelle de cette arrestation d'un confrère par un autre confrère, et dans les circonstances que nous avons dites, les médecins de Paris, nous le publions avec un vif plaisir, se sont profondément émus. Professeurs, académiciens, praticiens et élèves, ont instantanément protesté contre la rigueur inqualifiable avec laquelle était traité un médecin que nous aimons, que nous estimons tous, et dont les mœurs douces et le caractère ne sauraient expliquer l'acharnement de la poursuite.

Le corps médical de Paris a réparé le grand scandale de cette triste affaire; il a payé à M. Gendrin la liberté de M. Latour.

M. Gendrin peut maintenant prendre au greffe de la prison, la rançon qu'il a si impitoyablement exigée de son jeune confrère, pour le rendre à sa clientelle, à son existence, à ses amis;... il peut libéralement faire ses aumônes avec l'argent qui lui sera compté... Il est bien à lui, cet argent!! en en sachant la source, il a assez chèrement acquis le droit d'en disposer.

Moyen de produire des cataractes artificielles pour l'étude. — M. Sichel donne le procédé suivant pour préparer des yeux d'animaux propres à servir à l'exercice des élèves pour l'opération de la cataracte. Laissez à sec pendant quelque temps l'œil retiré de l'orbite, jusqu'à ce qu'il ait contracté des rides et des sillons par suite de l'évaporation d'une partie des humeurs; puis plongez l'œil dans un vase rempli d'eau fraîche jusqu'à ce qu'il ait repris ses dimensions et sa forme normale. Alors retirez-le de l'eau et placez-le immédiatement dans un vase rempli d'alcool à 36° environ. Une précaution indispensable, c'est de ne toucher la cornée transparente ni avec le linge, ni avec les doigts, ni avec l'instrument dans toutes ces opérations, afin de ne point enlever l'épithélium ou conjonctive cornéale; car tous les endroits où cette membrane fine aurait été enlevée, deviendraient opaques par suite de l'action directe de l'alcool sur les lames superficielles de la cornée mises à nu.

Après avoir laissé l'œil dans l'alcool pendant deux ou trois heures, ou plutôt jusqu'à ce que le cristallin soit devenu opaque, on l'en retire pour le replonger dans l'eau s'il a perdu de sa forme par la contraction. Si on veut opérer de suite, on frotte légèrement la conjonctive cornéale devenue opaque, avec un linge fin ou avec un scalpel mousse pour l'enlever, et l'on trouve au-dessous la cornée parfaitement transparente. Au contraire, si l'on veut opérer plus tard, on se garde bien d'enlever la conjonctive, et on plonge l'œil dans l'alcool affaibli jusqu'au moment de l'opération. — On peut conserver longtemps des yeux préparés de cette manière. Ajoutons qu'il est mieux, dans tous cas, d'employer des yeux frais.

On peut donner à ces cataractes artificielles différents degrés de consistance, et s'exercer à l'abaissement quand elles sont dures, et au broiement quand elles sont molles. Après avoir laissé séjourner assez longtemps les yeux dans l'alcool à 36°, soit qu'on les plonge dans l'acool faible jusqu'au moment de s'en servir, soit qu'on les opère immédiatement, les cataractes, par suite de l'action énergiquement astringente ou coagulante de l'alcool, sont de consistance plus ou moins dure. Au contraire, si on les retire de l'alcool à 36°, dès que les cristallins sont devenus opaques, et si on les plonge dans l'eau pendant plusieurs heures, jusqu'à ce qu'on voie les lentilles se gonfler et se rapprocher de l'iris et de la pupille, on trouve les cataractes presque toujours imbibées de liquide et devenues plus ou moins volumineuses et molles.

THÉRAPEUTIQUE MEDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR DIVERS MOYENS DE TRAITEMENT EMPLOYÉS CONTRE CERTAINES AFFECTIONS DE LA PEAU.

Par M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Déjà dans plusieurs articles publiés dans ce journal, j'ai abordé le traitement des maladies de peau qui se présentent le plus fréquemment à l'observation des médecins qui sont, comme moi, attachés à l'hôpital Saint-Louis. J'ai commencé par les maladies squammeuses, les psoriasis de toutes espèces, la lèpre vulgaire, et j'ai fait voir quelles étaient les modifications qu'elles subissaient suivant les divers modes de médications auxquels on les soumettait. Mais comme depuis la publication de ces divers articles on a essayé d'autres moyens thérapeutiques, que je suis revenu moi-même sur les observations que j'avais faites, que j'ai de nouveau soumis les diverses préparations médicinales, anciennes ou modernes, à un examen sévère et consciencieux, je vais dire ici ce que j'ai fait et les résultats que j'ai obtenus. Un médecin, alors interne de l'hôpital Saint-Louis, M. Boinet, crut, malgré ce que j'avais publié sur l'action des diverses pommades mercurielles, devoir soumettre les malades dont il se trouvait chargé en l'absence du médecin de sa salle, à l'usage de la pommade de proto-iodure de mercure, composée avec 4 grammes de ce médicament, uni à 32 grammes d'axonge. Il l'employa sur tous les psoriasis qui s'offraient à son observation, sans distinction, quelle que fut l'étendue de la maladie, sans limiter la dose qu'on ne devait pas dépasser. Il ne tarda pas à publier les heureux effets qu'il en avait obtenus, et tout en accordant à la pommade de goudron d'être un bon moyen, il trouva la sienne bien supérieure ; cela devait être, c'était naturel, et je le trouvai tout simple. Il vint dans mes salles me parler de ses succès en me priant de l'essayer. Je le lui promis, et je vais maintenant montrer que j'ai tenu parole. Un médecin très-honorable m'ayant aussi dit qu'il croyait que c'était un bon médicament qu'on pouvait employer sans inconvénient, je n'hésitai pas, quoique je ne pusse penser, sans l'avoir vu, que l'on pût impunément frictionner chaque jour toute la surface du corps avec plusieurs onces d'une pommade mercurielle, sans provoquer une salivation abondante et sans produire les accidents généraux et locaux qui surviennent après l'emploi à

haute dose de toutes les autres pommades où le mercure entre en grande quantité. Pour vérifier les assertions de ce jeune et laborieux médecin, je soumis seize malades à la fois aux frictions d'iodure de mercure, huit femmes et huit hommes; quatre femmes ne dépassaient pas vingt-cinq ans, deux étaient âgées l'une de vingt-neuf, l'autre de trente-deux ans; les deux dernières avaient passé l'âge de quarante-cinq ans. Dans les quatre premières, la maladie était récente; et la plus ancienne n'avait que quatre mois de durée; trois étaient atteintes de psoriasis sparsa, et la quatrième d'une lèpre vulgaire.

La maladie chez toutes n'occupait que les membres et n'avait porté aucune atteinte à leur santé. Je les fis frictionner toutes trois fois par jour, et je n'employai que 32 grammes ou une once par jour de la pommade pour une, et 16 grammes de plus pour les trois autres. La première, qui portait un psoriasis peu intense, après quatre jours de frictions commença à éprouver une cuisson insupportable : je suspendis le traitement, et fis couvrir les parties frictionnées avec des compresses trempées dans de l'eau de guimauve; je la fis baigner deux heures par jour; en quatre jours les accidents se calmèrent : la peau, qui était devenue très-rouge sur toutes les parties frictionnées, pâlit, et les squammes enlevées laissèrent des taches qu'un cercle blanchâtre entourait. Je restai deux jours sans rien faire, et les parties malades s'étant couvertes de nouvelles squammes, je recommençai l'usage des frictions. Après huit jours de leur emploi qui avait amené un changement très-favorable, il survint une salivation des plus intenses, quoique je n'usasse alors que 12 grammes du médicament par jour; ce qui me força de suspendre tout traitement pendant quinze jours, qui suffirent pour donner le temps à la maladie de revenir avec une grande intensité. Je ne me laissai pas décourager, et je soumis de nouveau cette jeune malade au même traitement, qui parut encore efficace dans les premiers jours; mais, après l'avoir continué pendant un mois, sans pouvoir arriver à guérison, les cuissons reparurent, les gencives se gonflèrent, et la salivation devint imminente. Je le suspendis, et m'en tins à ces essais sur cette malade.

Comme ces accidents pouvaient tenir à une disposition particulière et individuelle, je n'arrêtai pas le traitement sur les autres. Deux d'entre elles, dans leur vingt-troisième année, le supportèrent pendant un mois, sans grand changement dans l'éruption : l'une d'elles avait cessé de nourrir son enfant depuis deux mois. Au bout de ce temps, la salivation survint, mais j'arrêtai à propos, et je pus recommencer cinq jours après. En quinze jours une guérit complétement, mais fut prise d'une fièvre avec délire, qui nécessita l'emploi de deux saignées et une

diète de huit jours ; elle sortit de l'hôpital quinze jours après. Je désirais la retenir, car j'avais cru m'apercevoir d'un léger retour de la maladie ; mais elle ne voulut pas, et un mois s'était à peine écoulé, qu'elle se présenta à ma consultation, couverte sur tout le corps d'un psoriasis guttata que j'ai guéri par des frictions de pommade de goudron. L'autre malade, qui continua six semaines de suite les frictions de proto-iodure de mercure, eut de vives démangeaisons que j'apaisai plusieurs fois par des lotions mucilagineuses et des bains; fut prise alors d'une salivation qui interrompit son traitement qu'elle ne voulut point reprendre; elle sortit sans être guérie, et trois mois après elle est revenue de nouveau dans mon service, dont elle est sortie sans aucune trace de sa maladie, après deux mois de frictions avec la pommade de goudron. La quatrième femme, âgée de vingt-cinq ans, affectée de lèpre vulgaire (herpes furfuraceus circinatus d'Alibert), est restée trois mois au traitement de M. Boinet ; elle a eu quatre fois un commencement de salivation; j'ai réduit alors chez elle la dose d'iodure à 1 gramme par 32 d'axonge dans le dernier mois, et elle est sortie à peu près guérie de la salle Napoléon, où elle est rentrée, au bout d'un an, malade comme auparavant ; je l'ai soumise pendant quatre mois à l'usage de la solution de Fowler, que j'ai portée jusqu'à donner 15 gouttes par jour sans obtenir le moindre succès et sans accidents graves. L'ayant laissée reposer un mois, je lui administrai les pilules asiatiques ; j'avais atteint la dose d'un 6e de grain d'acide arsénieux par jour, et j'espérais voir la maladie disparaître après trois mois de ce traitement, car il ne restait plus que des taches; mais de graves symptômes d'empoisonnement parurent ; je suspendis les pilules, je fis vomir la malade en lui introduisant les barbes d'une plume dans la gorge, lui ayant fait boire préalablement une grande quantité d'eau tiède : le mal de gorge, les douleurs d'estomac et d'entrailles cessèrent ; mais une fièvre violente se développa, et elle éprouva des battements de cœur très-douloureux. Je lui fis pratiquer une large saignée, observer une diète rigoureuse et boire abondamment des boissons délayantes, et tous les accidents ne tardèrent pas à disparaître ; la malade a eu seulement pendant deux mois une assez grande difficulté à fléchir les doigts et les orteils. Je reviendrai plus tard sur celle que j'ai guérie d'une lèpre qui avait envahi toute la surface de son corps, et qu'Alibert montra à son cours avant et après sa guérison comme une chose très-remarquable.

Les malades âgées de vingt-neuf et de trente-deux ans, étaient affectées de psoriasis des membres supérieurs et inférieurs, qui remontait, chez la première, à huit mois, et chez la dernière, à quinze. Celle-ci en avait de larges plaques aux coudes et aux genoux. J'avais vainement

10.

essayé sur elle l'emploi des arsenicaux ; toutes les fois que j'étais arrivé à la dose d'un demi-décigramme d'acide arsénieux, j'en avais été empêché par de vives douleurs d'estomac ; et au bout de trois mois de traitement, elle avait voulu quitter l'hôpital ; six mois s'étaient écoulés depuis ce dernier traitement.

A leur arrivée, je les fis baigner ; elles étaient toutes les deux dans de bonnes conditions, et je leur administrai de la pommade selon la formule de M. Boinet, en leur recommandant de s'en frotter sur toutes les parties malades. En huit jours de ce traitement, il survint, chez l'une, une salivation abondante qui a duré un mois ; chez l'autre, une insomnie complète et des cuissons intolérables, sans qu'il y eût aucune modification favorable dans le mal. L'une et l'autre étaient très-affaiblies après la cessation de ces symptômes, qui demandèrent un traitement actif, et je n'osai pas recommencer l'emploi du proto-iodure de mercure. Je les laissai se reposer un mois, et les traitai toutes deux par la pommade de goudron, avec un entier succès. L'une sortit guérie après six semaines de traitement ; l'autre, après deux mois. Les deux dernières femmes avaient, non-seulement les membres couverts de psoriasis, mais aussi toute la surface du corps. Il ne me vint pas un instant à la pensée qu'on pourrait frictionner sans danger toutes ces parties à la fois, avec une pommade contenant 4 grammes d'iodure de mercure par 32 grammes, et en employer quatre ou cinq fois cette quantité dans un jour. Je diminuai la dose du médicament de moitié ; je ne l'employai que sur un côté du corps ; j'étais si convaincu qu'elles ne pourraient pas le supporter, même ainsi mitigé, que je les avais fortement engagées à en suspendre l'usage aux premières douleurs qu'elles ressentiraient dans les gencives. Deux d'entre elles furent assez sages pour en agir ainsi, et n'eurent que de vives démangeaisons et une salivation qui s'éteignit le huitième jour ; mais les deux autres, qui avaient négligé mes conseils, furent gravement malades pour s'être frottées pendant dix jours, et durant deux lorsque les accidents de salivation avaient déjà commencé. Le traitement repris sur les deux premières, avec une pommade ne contenant que le quart de la proportion d'iodure de mercure conseillée par M. Boinet, a été continué pendant près de trois mois, et suspendu six fois sur l'une et cinq sur l'autre, et n'a opéré que des améliorations éphémères, ce qui m'a forcé d'en interrompre l'usage.

Des huit hommes soumis à ce traitement, deux étaient jeunes et n'avaient pas dépassé vingt-quatre ans, et six avaient plus de quarante ans ; aucun n'était arrivé à l'âge de quarante-huit. Les deux premiers, atteints depuis six mois, étaient forts et vigoureux, et n'avaient que les membres couverts de psoriasis. J'administrai à chacun 1 once ou 32

grammes de pommade par jour, qui suffisait pour couvrir toutes les parties malades en deux frictions. En six semaines de temps ils étaient presque guéris, lorsqu'ils furent atteints d'une légère stomatite mercurielle qui me força de suspendre le traitement pendant deux ou trois jours, temps qui suffit, chez l'un, pour permettre à la maladie de reparaître plus intense qu'elle n'était auparavant. Celui-ci ne voulut pas recommencer; le deuxième continua pendant un mois l'usage de la pommade au quart de dose, et sortit guéri après deux mois et vingt jours de séjour à l'hôpital. Je n'en ai plus entendu parler depuis. Des six autres, quatre avaient le corps et les membres couverts de larges zones de psoriasis, et deux portaient des cercles de lèpre vulgaire, non-seulement sur les membres et le corps, mais aussi sur la tête. Je commençais alors les essais dont je rends compte ici, et je croyais de mon devoir de suivre scrupuleusement la formule que l'auteur disait réussir constamment. J'abandonnai aux malades le pot de pommade, comme on le faisait dans la salle Sainte-Marthe, sans négliger pour cela de les faire surveiller exactement. Je fus frappé les trois premiers jours de l'amélioration qui s'était manifestée sur tous, et particulièrement sur les deux lèpres vulgaires. Mais les cuissons, l'insomnie ne tardèrent pas à se manifester sur ces deux derniers : je les couvris de compresses d'eau de guimauve; je les tins trois heures dans le bain, et ce ne fut que le sixième jour que je pus leur permettre de recommencer, en employant une partie de proto-iodure de mercure et 15 parties d'axonge. Malgré tous mes soins, trois salivations en moins d'un mois me forcèrent à suspendre le traitement et à ne le continuer que sur l'un des deux, avec une pommade au trente-deuxième de proto-iodure de mercure, qui a amené en deux mois de temps deux stomatites et une guérison radicale en apparence, qui n'a duré que six mois.

Je m'appliquai sans succès à prévenir les accidents sur les quatre autres malades; les surfaces lésées étaient trop considérables, et quelque légère que fût la couche de pommade que j'y faisais mettre, après cinq ou six jours de traitement les gencives commençaient à se prendre, et j'étais obligé de tout suspendre. Après avoir continué pendant trois mois cette médication, je fus forcé de la laisser parce que la santé de ces malades s'altérait. Trois ont été guéris en deux mois par la pommade de goudron, et l'un d'eux en six semaines.

Bien convaincu que ce remède était inapplicable dans les psoriasis intenses, surtout à la dose indiquée, je ne m'en suis servi depuis que sur ceux qui n'atteignaient que les membres; et encore, pour prévenir les accidents, m'a-t-il fallu six fois sur huit diminuer de moitié la dose de la préparation mercurielle, et plusieurs fois des trois quarts. J'ai

traité en tout quarante-deux malades par ce moyen : vingt-quatre femmes et dix-huit hommes. Sur vingt-huit, j'ai été obligé d'en suspendre l'usage : dix après six semaines ou deux mois de traitement, quatorze après trois mois et demi et quatre mois ; quatre l'ont continué quatre mois infructueusement. Dix-huit femmes ont été dans ce cas et dix hommes. Des quatorze autres, six femmes l'ont continué de deux à trois mois, quatre ont guéri complétement et deux imparfaitement. Sur les huit hommes, six sont sortis tout à fait rétablis et deux presque en voie de guérison, après six semaines de séjour à l'hôpital.

En conséquence il résulte pour moi des faits ci-dessus, que le proto-iodure de mercure mêlé à l'axonge, ainsi que l'a pratiqué M. Boinet, est un bon remède ajouté à ceux qu'on avait déjà pour guérir les divers psoriasis; qu'à la dose de 1 gros ou 4 grammes par 32 grammes d'axonge, c'est un remède dangereux dans les psoriasis qui couvrent de grandes surfaces ; qu'à celle d'un seizième il ne peut point encore servir au traitement de ces maladies; qu'à celle d'un trente-deuxième, il provoque quelquefois des accidents, et ne constitue qu'un médicament infidèle ; mais que dans des psoriasis bornés on peut l'employer mêlé avec 8 ou 16 parties d'axonge ; que dans ces cas, comme la quantité qu'on emploie est peu considérable, il a très-peu d'inconvénients et peut être utile. En somme, M. Boinet a rendu un véritable service en l'introduisant dans la pratique des maladies de peau. Je me plais ici à rendre publiquement témoignage à ce jeune médecin, qui en mettant à profit son internat dans les hôpitaux, a toujours su mériter l'estime de ses chefs. Quel contraste entre lui et cet élève présomptueux et grossier, qui n'ayant jamais rien observé avec attention, n'a pas craint dans une thèse aussi mal écrite que mal pensée, de mentir à sa conscience en parlant comme un praticien consommé de choses qu'il n'a jamais connues, et en affirmant le contraire de ce qu'il avait vu. Je n'ai pu résister au désir de repousser ici les assertions mensongères que cet étranger a consignées sur le traitement que j'emploie contre le psoriasis à l'hôpital Saint-Louis. Cet homme, je l'affirme, n'a jamais suivi complétement le traitement d'un seul de mes malades, et n'a en conséquence pu comparer ma méthode avec celle d'aucun autre praticien.

Biett, qu'une maladie cruelle vient de ravir si jeune encore à la science et à ses amis, qui s'est occupé avec tant de soin du diagnostic et de la classification des maladies de peau, s'est attaché principalement dans sa thérapeutique à remettre en honneur l'emploi des préparations arsénicales et celui de la teinture de cantharides ; mais il n'a pas établi par la publication de faits nombreux et bien observés,

les cas dans lesquels ces médicaments sont puissants et guérissent sans causer d'accidents plus graves que le mal auquel on veut remédier. Je sais bien qu'il a réussi quelquefois à guérir des eczémas chroniques, par des médicaments contenant de l'arsenic ou de la teinture de cantharides. Je sais aussi que les arsenicaux ont été regardés par lui comme des remèdes souverains dans les divers psoriasis et la lèpre vulgaire. Eh bien! s'ensuit-il de là que parce que ces médicaments ont eu un succès marqué entre ses mains dans deux maladies aussi différentes, ils doivent réussir constamment entre les mains des autres médecins, et que leur emploi soit sans inconvénient, et qu'il soit suivi d'une guérison plus durable que par d'autres moyens? Non sans doute. Il y a bientôt dix ans que j'en observe les effets, et contrairement à ce qu'on a publié sur leur action, je puis dire que l'administration intérieure des arsenicaux est loin d'être toujours favorable au traitement des psoriasis, des lèpres vulgaires et des eczémas chroniques. S'il est vrai que dans les psoriasis elle fasse tomber les squammes dans les trois premières semaines du traitement, elle laisse, dans le plus grand nombre des cas, des taches violacées, indélébiles dans quelques cas, et très-rebelles dans tous les autres. Souvent quinze, dix-huit mois de traitement sont nécessaires pour arriver à n'avoir que ces taches; souvent après avoir paru céder, les squammes reparaissent, et l'on ne peut plus rien par les arsenicaux. Il arrive très-ordinairement que les médicaments arsenicaux amènent des douleurs d'estomac, une chaleur âcre de la gorge, des douleurs d'entrailles, des contractures des extenseurs des membres, une sensibilité douloureuse dans les mouvements du cœur. Ces accidents, chez quelques individus, se montrent après deux ou trois semaines de traitement, lorsqu'on n'a pas dépassé un demi-centigramme d'acide arsenieux; rarement on atteint un centigramme sans avoir été obligé d'en suspendre plusieurs fois l'usage, ou d'en avoir considérablement diminué la dose; dans quelques cas rares, on a pu porter l'acide arsénieux à 2 centigrammes et demi par jour sans provoquer d'accidents. Malheureusement on n'a pas pu être témoin, comme je l'ai été moi-même, des suites funestes d'une si terrible médication : sans quoi le médecin qui n'a pas craint d'outrepasser la dose énorme d'un quart de grain d'acide arsénieux, que Biett, qui le maniait si habilement, avait fixée comme ne devant jamais être dépassée, se serait fait de cruels reproches. Enfin, pour ma part, j'ai constaté plus de cent récidives après l'emploi le plus rationnel des arsenicaux. J'ai encore en ce moment quatre malades, un homme de cinquante ans, qui a été guéri pendant quinze mois; deux infirmiers, qui, après l'un dix et l'autre quinze mois de traitement, ont vu, le premier âgé de vingt-six ans, une lèpre vulgaire revenir après

trois mois avec une intensité effroyable, le deuxième, âgé de quarante-un ans, un psoriasis sparsa lui couvrir le corps cinq mois après. Ce dernier n'a été qu'un mois sans squammes, et les taches qui succèdent au traitement par les arsenicaux n'avaient jamais disparu. La quatrième est une jeune fille de dix-neuf ans, qui a été traitée pendant cinq mois par la solution de Pearson, à la dose de 2 gros par jour (ou 8 grammes); après deux mois, elle est rentrée à l'hôpital avec une lèpre vulgaire, qui avait envahi les membres, le tronc et la tête. En six semaines de frictions, tout avait disparu, excepté quelques taches sur chaque bras et sur le tronc, que par erreur elle avait frottées avec une pommade composée de 4 grammes d'iodure de mercure par 32 grammes d'axonge, qui était destinée à sa voisine. Après six jours de ce traitement, les taches sont devenues douloureuses; je l'ai fait suspendre, et en quinze jours les squammes se sont montrées de nouveau sur toutes les parties frottées par le proto-iodure de mercure. Je n'ai parlé jusqu'à présent de l'emploi des arsénicaux que sur les personnes bien portantes, atteintes de dartres sèches, soignées par des médecins habiles et par des élèves en pharmacie qui ne se trompent jamais. Mais supposons un instant qu'un psoriasis rebelle soit traité par un médecin qui n'a pas l'habitude de manier ces énergiques moyens, qui n'ait pas observé les accidents qui succèdent à leur emploi, et qui, ne voyant point disparaître la maladie, augmente la quantité du médicament, sans tenir compte de la saturation de l'individu par ce qu'il a pris les jours précédents; en quatre jours il peut occasionner un mal irréparable. Plusieurs de mes collègues et moi avons vu aussi, dans nos services de l'hôpital Saint-Louis, des accidents graves survenir instantanément, parce qu'on avait donné de la solution de Fowler au lieu de la solution de Pearson.

Quant au traitement de l'eczéma chronique par les arsenicaux, c'est tellement par exception que l'on guérit, que non-seulement je ne conseille jamais d'y recourir; mais, d'après ce que j'ai vu, je crois qu'il faut absolument s'en abstenir, si l'on ne veut pas encourir justement le blâme de tous les médecins sages et judicieux. En effet, ou l'eczéma chronique est peu étendu, et des modificateurs locaux, joints à de légers évacuants et dépuratifs en triompheront; ou, au contraire, il couvre une surface étendue; alors il existe rarement sans que l'économie soit profondément atteinte. Assez souvent le tube digestif est malade, le foie est engorgé, et les séreuses ont une grande tendance à devenir le siége d'épanchements. Quel bon résnltat peut-on attendre de l'emploi des arséniates sur des organes si profondément lésés? Je le demande à tous ceux qui ont expérimenté; si je ne me trompe, le voici : les muqueuses s'enflamment davantage, s'ulcèrent, un dévoiement coliquatif survient,

et la mort termine bientôt la scène. D'autres fois le cœur devient douloureux, la respiration se fait difficilement, et l'auscultation fait reconnaître des épanchements dans les diverses cavités des séreuses thorachiques.

Alibert avait avec raison appelé les énormes eczémas chroniques, dont de larges squammes recouvrent les surfaces rouges et suintantes, *herpes-squammosus madidans*. Ce n'est pas impunément qu'on les fait disparaître, et pour les traiter il faut être médecin consommé.

J'ai essayé les diverses préparations arsenicales sur cinquante psoriasis ou lèpres vulgaires, depuis que j'ai publié mes premières recherches sur le traitement de ces diverses maladies. Sur vingt-six, j'ai employé la solution de Fowler, que j'ai quelquefois portée jusqu'à la dose de 15 et 16 gouttes par jour. Sur 16, il y a eu une modification après six semaines de traitement, les squammes se sont soulevées et se sont détachées, et les parties sont devenues le siége d'un travail aigu, qui a été marqué chez quelques-uns par une souffrance assez vive, avec chaleur générale, accélération dans le pouls, soif intense et insomnie. Après la chute des premières squammes, la peau restait couverte d'une tache violette chez les plus favorisés, ou bien de nouvelles squammes se formaient, et la maladie paraissait stationnaire. Quatre des premiers malades, trois hommes et une femme, sont sortis après quatre mois de traitement, conservant encore des taches très-apparentes, mais sans lésion, du tissu de la peau qui était devenu mou. J'ai porté la dose du médicament à 12 gouttes, pendant deux mois, et j'ai mis dix jours de repos en deux fois chez une, et de 14 et 15 chez les trois autres. Des 12 autres, sur deux femmes le traitement a duré six mois et demi, pour opérer seulement la disparition partielle de deux psoriasis, et ce mieux a été acheté par des douleurs d'estomac, qui m'ont forcé de suspendre la solution cinq fois sur une et six fois sur l'autre. Aux dix autres, six hommes et quatre femmes, la solution a été administrée pendant huit, dix, douze et quinze mois, sans pouvoir opérer la guérison complète. Dans huit cas, les squammes persistaient, et sur deux hommes, après quinze mois, les taches étaient encore très-prononcées au moment de leur sortie de l'hôpital, et la guérison n'a duré que huit mois chez l'un et un an chez l'autre. J'ai suspendu le traitement sur six, trois femmes et trois hommes, après l'avoir continué onze mois chez les femmes et un an sur les trois hommes, sans avoir pu les guérir; car, à leur sortie, les squammés existaient sur la plupart des taches, mais leur santé était trop altérée pour pouvoir continuer plus longtemps une semblable médication.

J'ai employé la solution de Pearson sur seize autres malades, et j'en

ai administré jusqu'à plus de 2 gros par jour. Après deux mois de son emploi, je développais toujours quelques-uns des accidents que j'ai indiqués plus haut ; je dois dire cependant que les organes la supportaient mieux que toute autre préparation arsenicale; mais son action curative n'est pas plus efficace, et je n'ai eu que quatre guérisons complètes après quatre, six, huit et dix mois de traitement. Il y avait trois femmes et un homme. Le retour des accidents, qui devenaient de plus en plus formidables, m'a forcé de recourir à un autre traitement sur six femmes et deux hommes. Toutes les femmes avaient dépassé l'âge de trente-huit ans ; des deux hommes, l'un était âgé de vingt-huit ans, l'autre de trente. Après un mois de repos, je les ai soumis à l'usage d'une pommade composée de 1 partie de goudron et de 2 d'axonge ; la guérison a été complète sur tous avant trois mois.

Trois femmes des quatre autres ont continué l'emploi de la solution de Pearson pendant six, sept et neuf mois; elles étaient jeunes, car la plus âgée n'avait que vingt-quatre ans et la plus jeune dix-huit, et sont sorties avec des taches violacées très-peu apparentes chez deux, mais très-prononcées sur la plus âgée. Je les ai traitées de nouveau par le goudron six mois après, car la guérison n'avait duré que ce temps-là sur deux, et trois mois seulement sur la plus âgée. Un jeune homme de vingt-six ans, qui avait déjà été soigné par Biett il y avait quinze mois, se présenta à moi couvert d'une lèpre vulgaire et conservant encore des taches de son ancienne maladie, pour laquelle il avait séjourné un an à Saint-Louis, et pris pendant tout ce temps de l'arsénite d'ammoniaque jusqu'à la dose de 1/4 de grain. Je lui administrai d'abord un 1/2 gros de la liqueur, puis enfin je suis arrivé à en donner jusqu'à 2 gros, après trois suspensions de dix jours chaque en six mois. La maladie était éteinte à moitié, mais la santé profondément altérée. Le malade voulut sortir, et je n'en ai plus entendu parler. Quatre autres femmes traitées par les pilules asiatiques, n'ont pu supporter le traitement que trois mois, et j'ai employé la pommade au goudron pour les guérir. Enfin j'ai aussi soumis un certain nombre de malades à l'action de l'arsenite d'ammoniaque, que Biett a introduit dans la thérapeutique des maladies de peau : je n'ai recueilli que quatre observations sur quatre femmes de trente à trente-six ans. Dans les six premières semaines, la maladie a paru considérablement s'amender ; mais des douleurs d'estomac très-intenses m'ayant forcé de suspendre le traitement, la maladie reparut avec intensité. Je recommençai sur trois à la dose de 1/14 de grain et je ne pus parvenir qu'à 1/8. Après trois mois de son administration, de nouveaux symptômes fâcheux s'étant montrés, et la maladie n'ayant pas diminué, j'ai suspendu l'arsénite d'ammoniaque.

Deux des malades sont sorties sans être guéries, et la troisième a été traitée par le proto-iodure de mercure avec succès. Trois mois après j'ai employé sur la quatrième les frictions avec la pommade de goudron: deux mois ont suffi à sa guérison.

Je laisse parler ces faits, et je prie les médecins praticiens de les soumettre à un sévère examen, pour apprécier quelle est leur portée. Quant à moi plus j'y réfléchis, plus je suis convaincu que les arsenicaux ne peuvent et ne doivent être employés que dans des cas rares, et qu'on ne saurait mettre trop de prudence dans leur administration: qu'enfin il faut préférer des médicaments sans danger et qui guérissent toujours, à ceux qui ne guérissent que rarement et qui, la plupart du temps, occasionnent des accidents sérieux, et demandent, en outre, un temps considérable pour amener une guérison souvent de courte durée.

Depuis longtemps je suis imbu de ces principes; aussi, maintenant, je m'en tiens habituellement à l'emploi de la pommade de goudron dans le traitement des psoriasis et de la lèpre vulgaire. Depuis le dernier article que j'ai publié dans ce journal, j'ai guéri deux cent quarante psoriasis et cent quatre-vingt lèpres vulgaires. La moyenne de la durée du traitement a été de six à sept semaines. Je répéterai encore que la pommade au 1|4 ou au 1|3 de goudron avec 3 ou deux parties d'axonge, est toujours sans inconvénient; que son premier effet est de faire tomber les squammes et de guérir les psoriasis de la circonférence au centre, et de tracer à l'entour des cercles blanchâtres qui gagnent de proche en proche jusqu'à complète disparition : que dans les lèpres vulgaires le centre se guérit le premier, puis le cercle s'interrompt, et les différentes parties qui servent à le former se séparent et se guérissent ensuite de la circonférence au centre. Quelquefois tout blanchit à la fois et la maladie disparaît rapidement. Très-rarement, les psoriasis résistent de trois ou quatre mois, quand les malades sont dociles et ne craignent pas de se barbouiller de pommade.

Les maladies les plus rebelles sont celles à bases papuleuses très-serrées, ressemblant à un lichen. Toutes les maladies de peau sont sujettes à revenir même après avoir été traitées le plus convenablement possible. Les psoriasis ne font pas exception, quels qu'aient été les moyens employés. Mais ceux guéris par le goudron, au lieu de revenir plus fréquemment que les autres, reparaissent plus rarement, et si on a la précaution de se frotter à la plus légère apparence, on les éloigne pour longtemps. J'ai des malades guéris depuis quatre, cinq, six, sept et huit ans, sans récidives. J'ai vu des récidives après quatre ans, deux ans, six mois; mais alors, un nouveau traitement très-court les a fait disparaître. J'ai dans ce moment vingt malades, hommes ou femmes, en traitement à

l'hôpital Saint-Louis, j'invite tous les médecins ou les élèves qui me liront, à venir voir et juger par eux-mêmes de l'efficacité de cette médication.

ÉMERY.

QUELQUES MOTS SUR LA THÉRAPEUTIQUE DU CROUP.

Si le croup est une maladie bien connue et appréciée par tous les médecins modernes ; s'il n'est guère possible d'accroître la masse des connaissances acquises, sous les rapports de ses caractères nosologiques, physiologiques et anatomiques, sous ceux de son état de simplicité ou de complication, des ressemblances qu'il offre avec quelques autres états pathologiques du larynx et de la trachée, de ses causes communes et spéciales ; des moyens thérapeutiques qu'il réclame, il est pour moi bien évident qu'il n'en est pas de même, quant à la manière de mettre en action ces moyens, manière de laquelle résultent plus communément qu'on ne pense des guérisons aussi surprenantes que satisfaisantes, des insuccès très-affligeants pour les familles et les médecins qui sont honorés de leur confiance.

Que doit-on se proposer quand on a affaire à un vrai croup?

M. Guersent l'a dit avec beaucoup de précision et de netteté, dans le tome 6e du *Dictionnaire de Médecine* en 21 volumes : « On cherche à remplir trois indications principales. Dans la première, on a pour but de diminuer l'inflammation et d'empêcher, s'il est possible, la formation de la fausse membrane ; dans la seconde, de faciliter le décollement et la dissolution de la concrétion pseudo-membraneuse ; dans la troisième, de provoquer l'expuition des lambeaux membraneux détachés, ou des mucosités qui sont le produit de sa dissolution. »

Trois sortes de modificateurs de l'organisme ont été mis en usage dans le but de satisfaire à la première indication : ce sont les antiphlogistiques de toute espèce, les vomitifs et les dérivatifs. Sans exclure ces derniers, d'autres ont été employés dans l'intention de compléter le traitement.

Il y a maintenant trente ans que j'exerce la médecine à Paris, où j'ai eu, comme on le pense bien, beaucoup d'occasions de traiter le croup : je l'ai toujours fait avec le plus grand succès, quoique je ne me sois jamais servi que des antiphlogistiques, des vomitifs, des vésicatoires, des sinapismes, et des bains de pieds souvent réitérés. A l'exception

d'un enfant dont le croup coïncidait avec ce qu'on est dans l'usage d'appeler une fièvre cérébrale, et qui évidemment succomba aux phénomènes de cette dernière affection, je n'ai pas souvenir d'un seul individu que j'aie perdu, après l'avoir soumis à l'action des moyens dont je viens de faire l'énumération. On me dira sans doute qu'il y a beaucoup de mes confrères qui ont procédé de la même manière que moi, et qui cependant ont eu la douleur de voir périr un certain nombre d'enfants ; que dès lors il est à croire que ma mémoire est infidèle, ou oublieuse des insuccès que je puis avoir eus. En admettant que cette objection me soit faite, je conviendrai volontiers qu'elle est puissante, attendu que les agents thérapeutiques ne doivent pas avoir dans mes mains plus de vertu que dans celles d'une foule de médecins, aussi recommandables par leurs talents que par leurs lumières ; mais je ne conviendrai pas qu'elle soit fondée sur des faits bien positifs : car, s'il en était ainsi, je ne mets pas en doute que les conséquences de leur thérapeutique seraient identiquement les mêmes que celles de la mienne.

J'ai quelque raison de soupçonner que, si nos moyens sont semblables, et si d'ailleurs la balance tourne en faveur de mes confrères sous le rapport du savoir, notre manière d'agir doit être différente. Peut-être ne procédé-je pas avec cet ordre, cette méthode, cette gradation qu'ils mettent communément dans la distribution des agents médicamenteux ; je suis vraisemblablement plus brusque, plus expéditif, plus prompt dans ma besogne, parce que j'ai toujours vu qu'en mettant de longs intervalles dans l'emploi des moyens, on donnait à la maladie le temps de faire des progrès et de menacer de plus en plus l'existence de ceux qui en sont atteints.

La première loi que je m'impose en abordant un enfant affecté de cette épouvantable maladie, est de ne pas le quitter, ou de ne guère m'éloigner de lui tant que je n'ai pas vaincu les grands accidents. C'est ne remplir que la moitié de son office, que de se contenter de prescrire ce qu'il y a à faire, de livrer la direction des choses à des mains ignorantes, et puis de revenir voir son malade au bout d'un temps souvent très-long. Restez auprès de lui comme auprès d'une femme qui est au moment d'accoucher, ou soyez à même d'y revenir à tous les instants ; faites-lui vous-même l'application de vos médicaments, et vous serez sûr que tout est conduit avec convenance, précision et opportunité. Si c'est le pauvre à qui vous accordez ainsi vos généreux et désintéressés secours, il vous récompensera par ses bénédictions, parce que vous aurez sauvé la vie à un de ses enfants ; si c'est le riche, outre sa reconnaissance, il vous dédommagera de vos sacrifices, et s'il ne le fait pas, vous aurez du moins la satisfaction de n'avoir pas perdu votre temps, puisque vous aurez fait une bonne action.

Qu'il y ait ou non toux catarrhale préliminaire, dès lors qu'il existe « une voix sonore particulière, avec sifflement, un bruissement, ou un » sifflement laryngo-trachéal à toutes les inspirations, une aphonie, » ou enrouement entre les quintes, et une suffocation remarquable » pendant les accès de toux [1], » le médecin ne peut plus douter du développement de la maladie, et une fois cette certitude acquise, il doit agir avec énergie et d'une manière incessante.

Le sujet est-il fort, sanguin, et dans l'imminence de la suffocation? je commence par lui pratiquer une saignée générale, dont l'abondance est proportionnée à son énergie vitale, puis je me hâte d'appliquer un nombre plus ou moins considérable de sangsues au-dessous du larynx. Une fois celles-ci tombées, je laisse suinter les piqûres jusqu'à ce que la pâleur de la face se manifeste. Pendant l'écoulement de sang, que je modère en apposant un peu de linge sur le lieu d'où il coule, j'administre le tartre stibié à la dose d'un, deux et même trois grains dans de l'eau sucrée.

La pâleur de la face arrivée, j'ai soin d'interrompre l'hémorragie; je recueille toutes les matières vomies, et pendant que le sujet est lypothimique, je lui applique un large vésicatoire à la partie antérieure et supérieure de la poitrine. Cela étant fait *dans l'espace d'une heure ou d'une heure et demie*, j'examine attentivement les matières du vomissement, et, si j'y aperçois soit des lambeaux de fausses membranes, soit des flocons de mucosités verdâtres et consistantes, je suis à peu près certain que la pseudo-membrane est rompue, et que ultérieurement je pourrai me rendre maître de tous les accidents. Pour m'assurer que les débris de la fausse membrane existent bien dans le liquide vomi, je soumets celui-ci à l'ébullition, et s'il se forme des concrétions albumineuses, soit par plaques, soit en grumeaux, il ne me reste plus de doute que je suis parvenu au résultat désiré, résultat annoncé d'ailleurs par l'amélioration sensible qui s'est opérée dans la respiration du malade bien plus encore que dans sa toux. En général, celle-ci reste encore croupale après ces diverses médications; mais il est rare qu'elle ne soit pas plus grasse, ou un peu plus gargouillante, circonstance d'un favorable augure, parce qu'elle annonce qu'il ne faudra pas de grands efforts, soit de la part de l'art, soit de la part de la nature, pour désobstruer les voies aériennes. Si aucun accident grave ne se montre de nouveau, je quitte momentanément le malade, je défends qu'on le fasse parler, et recommande l'administration régulière d'un looch huileux et gommeux et d'une boisson adoucissante. Si, à mon retour, je trouve

[1] Dictionnaire de médecine déjà cité, article *Croup*, par M. Guersent.

que les choses sont en bonne voie, j'expecte encore, quoique la voix de l'enfant soit croupale ; j'attends que le vésicatoire ait produit une ampoule convenable, parce que c'est, en général, sous l'influence de cette médication que le timbre de la voix s'améliore. Si cela n'a pas lieu, et si les inspirations sont toujours un peu sifflantes, j'ai recours à un second vomitif, qui ne manque guère de maîtriser le reste des accidents, et de restituer aux parents, toujours effrayés, la sécurité dont ils ont tant besoin.

Les fausses membranes résistent-elles, ainsi que quelques phénomènes dangereux de la maladie? j'insiste sur les vomitifs, sans être arrêté par la crainte à peu près chimérique de déterminer une gastrite fâcheuse. J'ai donné jusqu'à neuf fois ces évacuants dans l'espace de vingt-quatre heures, et c'est par cette méthode hardie et tout à fait rationnelle que je suis parvenu à faire rendre des masses énormes de pseudo-membranes.

Il y a trois ans que cet heureux résultat ne fut obtenu, chez l'enfant de M. Chevallier, coiffeur, demeurant rue Cadet, n° 9, qu'après le septième vomitif.

Tout récemment j'ai soigné, rue du Faubourg-Montmartre, n° 8, le fils de M. Oudou, négociant bordelais. Cet enfant avait un croup tellement grave, qu'à chaque instant on avait à craindre la suffocation. Dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures j'ordonnai neuf vomitifs, et successivement j'obtins une secousse pleine de concrétions albumineuses.

A l'hôpital Necker, deux sujets adultes ont été affectés d'angine striduleuse ; l'un était âgé d'une cinquantaine d'années, l'autre avait de vingt-cinq à vingt-six ans. C'est encore à des vomitifs réitérés qu'ils durent la sortie d'une énorme quantité de fausses membranes, et le rétablissement de la respiration qui était presque interrompue.

La même méthode curative a également sauvé la vie au jeune fils de M. Lelorgne d'Ideville, maître des requêtes. Cet enfant fut atteint d'un croup suffocant il y a environ cinq ans, et ce ne fut qu'après lui avoir administré cinq ou six vomitifs que je parvins, après six heures de séjour auprès de lui, à rompre les fausses membranes. Au bout de quinze heures il en avait rendu une quantité prodigieuse, et dès lors la respiration devint tout à fait régulière.

De tels faits méritent, je crois, de fixer l'attention des hommes de l'art; s'ils ne sont pas suffisants pour les détourner de la trachéotomie, à laquelle ils ont recours quand l'asphyxie est imminente, ils doivent du moins engager à ne mettre en œuvre cette opération qu'après avoir administré inutilement de nombreux vomitifs. J'admets, comme on le

pense bien, qu'on a eu le temps de saigner convenablement les malades; car pour les cas où les secours ont été négligés ou mal entendus, il est possible que les accidents soient tellement pressants, qu'il faille, sans d'autres préliminaires, s'adresser au traitement chirurgical.

Dans mon opinion, je crois qu'on évitera souvent cette dure extrémité, si on procède comme je l'indique.

Je me flatte que les confrères qui ont un peu secoué la poussière de l'école physiologique, et qui savent apprécier toute la gravité des circonstances, prendront cette détermination, autant dans l'intérêt des sujets soumis à leurs soins que dans celui de la profession médicale. Qu'ils se tranquillisent d'avance, les évacuants supérieurs des premières voies ne sont pas aussi dangereux qu'on l'a dit dans diverses occasions, et surtout pendant les vingt années de triomphe dont a joui la doctrine de l'irritation. Personne mieux que moi n'est à portée de fournir, à cet égard, des renseignements positifs ; car je ne cesse, pour ainsi dire, de les administrer depuis neuf ans, et je suis encore à la recherche d'une gastrite déterminée par eux. Jamais, non jamais, on n'a trompé le public avec autant de hardiesse que relativement à ces médicaments, lesquels, j'ose le dire hautement, sont aussi précieux dans une multitude de maladies que le quinquina dans les affections périodiques, l'opium dans les spasmes, la saignée dans les inflammations franches, le mercure dans les affections syphilitiques.

Si la trachéotomie et ses accessoires indispensables, quand il s'agit du croup, ne m'inspiraient pas plus de craintes que ces agents médicamenteux, je n'aurais probablement pas essayé de lui substituer un autre mode de traitement, quoique non moins rationnel qu'elle; mais comme je suis convaincu qu'à cette opération majeure sont attachés de très-graves inconvénients, j'ai cru qu'il était de mon devoir de faire connaître le procédé au moyen duquel je l'ai toujours évitée.

Quand ce procédé n'aurait que l'avantage de la rendre moins souvent indispensable, je crois qu'il mériterait d'être pris en haute considération par les médecins praticiens.

Je n'espère pas que les grands amateurs de l'opération en tiendront un compte bien scrupuleux; ils ont pour cela des raisons puissantes, que je m'abstiens de dévoiler, parce qu'il n'entre pas dans mes intentions de blesser le moins du monde la susceptibilité de qui que ce soit. Je dirai seulement que s'ils sont si enclins à pratiquer la trachéotomie, c'est parce qu'ils ont la satisfaction de voir que, dans le monde, elle n'entre jamais pour rien dans les nombreux événements néfastes qui la suivent. Si elle n'est pas couronnée de succès, c'est, dit-on, parce qu'on s'y est adressé trop tard ; c'est, d'autre part, parce que le cas était

trop grave, et qu'il est arrivé des accidents dont la prudence humaine ne pouvait avoir la prévision. Mais la guérison suit-elle de près l'action de l'instrument tranchant et du caustique? Elle leur est attribuée, et surtout à l'habileté de l'opérateur.

Rien assurément ne me paraît plus juste que cet hommage rendu à l'art et à la science; mais ce qu'il y a de douloureux à savoir, c'est que ni l'un ni l'autre ne méritent pas souvent ces témoignages de reconnaissance; car c'est en général en pure perte que cette terrible opération est pratiquée.

Je me résume, et je dis que, si l'on veut avoir moins d'occasions de la mettre en œuvre, on n'a qu'à soigner les malades avec plus de promptitude qu'on ne le fait généralement; à faire soi-même l'application des médicaments; à ne pas livrer les pauvres enfants à des personnes inhabiles et timides; à réitérer un grand nombre de fois les vomitifs, si les symptômes du croup persistent, et si l'on a de fortes raisons de croire qu'ils tiennent à la présence d'une grande quantité de fausses membranes. Je n'ai eu à traiter que cinq cas de ce genre, et, en suivant hardiment cette méthode, tous les cinq se sont terminés par une complete guérison.

B. de Larroque,
médecin de l'hôpital Necker.

DE LA DOUCHE ASCENDANTE ET DE SON APPLICATION THÉRAPEUTIQUE.

S'il est en thérapeutique des agents dont l'action et les effets sur l'économie sont bien connus et bien appréciés, combien n'y en a-t-il pas sur la valeur desquels les praticiens ne sont pas encore fixés, soit qu'on ait rarement l'occasion d'y avoir recours ou qu'ils soient d'un emploi difficile et dispendieux, soit que, par une paresse inconcevable de l'esprit humain, on les laisse dans un oubli presque toujours du reste temporaire! Ce que je viens de dire pourrait peut-être s'appliquer au médicament dont je vais m'occuper, et dont j'ai vu cependant quelquefois l'heureuse application.

Je veux parler de la variété de douche connue sous le nom de douche ascendante. On ne sait qu'imparfaitement les ressources qu'elle peut offrir dans le traitement des maladies, et rien de pratique, que je sache, n'a été écrit à ce sujet. Aussi, dans un article du dictionnaire des sciences médicales, sur les douches, M. Rochoux ne craint-il pas de dire que, sous le rapport de la thérapeutique, il y a presque autant de

recherches à faire pour les douches à faible courant que pour celles qui, agissant préalablement par la température, la vitesse du mouvement et le volume du liquide, ont un effet prompt et énergique. Avant d'entrer dans quelques détails sur les cas qui réclament l'emploi de cet agent curatif, et avant de parler de ses effets thérapeutiques, il ne sera peut-être pas inutile de donner une idée d'un appareil à douche ascendante. Tout le monde sait bien que par ce mot on entend parler d'une colonne d'eau dont le courant a lieu de bas en haut, mais quelques personnes peuvent ignorer la manière dont est disposé cet appareil. Pour cela, je vais décrire celui qui se trouve dans l'établissement des Néothermes, où tout ce qui concerne le système balnéaire est si bien compris et si perfectionné.

Une cuve en zinc, placée à la hauteur de quarante pieds et pouvant contenir près de deux hectolitres d'eau, sert à alimenter la douche, qui se rend, à l'aide d'un tuyau métallique d'un pouce de diamètre environ, au fond du siége sur lequel se place le malade, et qu'on ne peut mieux comparer qu'à une chaise percée. Ce siége se trouve à trois ou quatre pieds au-dessus du niveau du sol. Un ajutage présentant un ou plusieurs trous, droit ou oblique, suivant qu'on le destine au rectum ou au vagin, termine ce conduit et est recourbé de manière à former jet d'eau. Un robinet placé à la disposition du malade permet d'arrêter ou de modérer la colonne d'eau à volonté.

Il est facile de voir que la force de la douche, qui ne diminue guère par les obstacles qu'elle rencontre dans son trajet, doit être assez considérable.

Ceci me paraît être le degré désiré. Je m'en suis assuré par moi-même : l'impulsion n'est pas assez forte pour déterminer des accidents du côté des intestins, et elle est suffisante pour déterminer leur contraction, vaincre l'obstacle des sphincters, et imprimer à ces organes une légère secousse, qui constitue un des bons effets de ce médicament.

Lorsqu'on l'emploie dans le vagin, l'ajutage se termine en général par une canule percée en arrosoir ; la force de la colonne d'eau est alors singulièrement atténuée ; et il n'est pas à craindre que le col utérin éprouve un choc trop considérable. D'ailleurs on peut toujours en diminuer le volume. Mais je reviendrai plus tard sur cette question.

Comme les autres douches, la douche ascendante peut être administrée à diverses températures. Comme elles, on peut la rendre alcaline, sulfureuse, émolliente, narcotique, etc., etc.

Elle me paraît surtout propre à agir sur des organes profondément situés, dont l'abord présente quelques obstacles à vaincre, et dont les surfaces ne doivent pas cependant être heurtées par le liquide d'une

manière trop énergique. Aussi, ne l'a-t-on guère employée que dans les maladies des intestins ou des organes génito-urinaires.

Elle tient le milieu, pour la force et les effets, entre les douches descendantes ou directes, et les injections ordinaires que l'on administre à l'aide des seringues, des clyso-pompes, etc. Moins énergique que les premières, elle peut, si l'on veut, en avoir la durée. Plus forte que les injections, elle a des résultats que celles-ci ne produiraient jamais ou que d'une manière très-lente.

Les douches ascendantes ont été employées, ou plutôt conseillées, dans la plupart des maladies de la partie inférieure du tube intestinal, et principalement du rectum, de l'anus, de la région périnéale, et des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme.

Je les ai vu administrer assez souvent dans ces cas-là; et, je dois le dire, tout d'abord, elles m'ont paru presque toujours agir plutôt comme moyen auxiliaire, que comme agent curatif principal. Il faut toutefois avouer que ce médicament est trop négligé, et qu'on ne l'a pas employé assez souvent ni dans un assez grand nombre de maladies différentes, pour pouvoir dire jusqu'à quel point il peut être avantageux.

Il est sans contredit un des moyens les plus puissants pour combattre la constipation, accident qui complique tant de maladies, et qui, quelquefois, en constitue à lui seul une des plus difficiles à guérir. Je puis dire que je l'ai vu à peu près constamment réussir dans ces cas-là, alors que les lavements, les laxatifs, les purgatifs même, avaient complétement échoué. Elle convient surtout dans les cas de constipation que j'appellerai volontiers *chronique*, due à une paresse habituelle ou à la paralysie de l'intestin. J'ai cru remarquer que son usage longtemps continué n'avait pas, comme les purgatifs, l'inconvénient d'irriter les intestins et de devenir par là même une cause qui perpétue la maladie que l'on veut combattre. Du moins, elle a cet inconvénient à un bien moindre degré. Dans les cas où l'estomac ne peut pas supporter les purgatifs, et où les lavements sont inefficaces, elle devient une ressource précieuse J'ai dans ce moment-ci sous les yeux plusieurs malades à qui elle rend, sous ce rapport, les plus grands services. Je citerai entre autres un jeune paraplégique à qui le docteur Réveillé Parise en conseilla l'emploi, vu l'insuffisance des lavements et l'état de subirritation des intestins, et qui n'a eu qu'à s'en louer. Deux autres malades, qui étaient placés dans les mêmes circonstances, s'en trouvaient aussi parfaitement bien. J'ai toujours vu, du reste, aux Néothermes, les meilleurs praticiens préférer, dans ces cas-là, la douche ascendante. Les malades eux-mêmes aiment mieux avoir recours à ce

moyen qui les fatigue moins, parce qu'ils en graduent les effets à volonté, ce qui est plus difficile dans l'administration des purgatifs. MM. Récamier, Cruveilhier, Cayol, Rayer, Cloquet, etc., se trouvent heureux, dans ces cas-là, d'avoir ce moyen à leur disposition.

La douche ascendante n'agit pas seulement comme stimulant du tube digestif, et n'est pas seulement propre à réveiller les contractions de ses fibres musculaires : lorsqu'on la prolonge pendant un temps assez considérable ou qu'on la répète souvent, elle a une action sédative et antiphlogistique sur le tube intestinal. Elle est réfrigérante, c'est un véritable bain local et interne. Aussi a-t-on eu à s'en louer dans les inflammations chroniques de cet appareil, et ce n'est pas seulement en faisant cesser la constipation qu'elle a été alors vraiment utile, mais en agissant de la manière que je viens indiquer. Je l'ai vue produire de très-bons effets dans un cas d'entérite chronique, avec empâtement du ventre et engorgement des ganglions mésentériques. Le malade, qui recevait des soins du professeur Cruveilhier, était en même temps hypocondriaque. Je serais porté à croire que dans les gastralgies, entéralgies, hypocondries, elle n'est pas sans action sur le système ganglionnaire abdominal.

Ce qui semblerait le prouver, c'est le bien-être qu'éprouvent les malades après son usage, la mollesse du ventre, et l'absence de malaise et d'embarras intestinaux. Aussi l'établissement d'une douche ascendante me paraît être indispensable dans une maison d'aliénés. Tous les médecins savent combien ces malheureux sont tourmentés par la constipation. Ce moyen ne contribuera pas peu, surtout chez les hypocondriaques, à faire disparaître ces ardeurs d'entrailles, ces borborygmes, ces souffrances latentes, qui font si souvent leur désespoir.

La douche ascendante a-t-elle une action réelle et efficace dans les cas de rétrécissements intestinaux, et principalement dans ceux du rectum ? Je l'ai vu employer dans ces circonstances par MM. Amussat, Récamier et Cruveilhier. Elle a toujours puissamment contribué à amener la liberté du ventre. Je n'ai pas remarqué qu'elle modifiât l'état local des points rétrécis, du moins d'une manière notable. On conçoit toutefois que, longtemps continuée, elle pût produire ces effets sur les rétrécissements dus à une induration chronique purement inflammatoire. Elle favorise aussi la cicatrisation des points ulcérés, et dans les cas de rétrécissement cancéreux, elle calme souvent les douleurs, déterge les surfaces érodées, et facilite la sortie de l'ichor. Les injections, dans ces cas-là, sont souvent insuffisantes pour empêcher le séjour des matières moitié fécales, moitié purulentes, qui encombrent l'intestin et augmentent l'irritation locale. Dans les rétrécissements spasmodi-

ques, elle nous paraîtrait le meilleur moyen qu'on pût leur opposer.

Hallé et Nysten assurent l'avoir vue réussir dans le traitement des affections ulcéreuses du canal intestinal. Ils rapportent aussi le fait suivant : Un cocher très-robuste, après une hépatite aiguë, eut un abcès à la partie concave du foie, qui, après avoir contracté, sans doute, adhérence avec la partie transverse du colon, se vida par les selles. Le malade paraissait rétabli ; mais tous les jours, quatre à cinq heures après son repas, il éprouvait un mouvement de colique, immédiatement suivi d'une évacuation purulente. Une petite fièvre, qui se renouvelait le soir avec un léger frisson, accompagnait cet état. On lui fit prendre une douche ascendante d'eau simplement chaude: en huit ou dix jours l'évacuation purulente se tarit, et la fièvre cessa.

Ce fait semblerait prouver qu'elle favorise l'issue des collections purulentes qui se forment assez souvent dans l'abdomen, à la suite de phlegmasies viscérales, et qui ont une tendance à se faire jour à travers les intestins. Ne pourraient-elles pas aussi, par l'ébranlement qu'elle occasionne dans cette cavité, déterminer, dans certains cas, la descente dans la vessie de calculs retenus dans les reins ou déjà engagés dans l'uretère ? C'est à l'expérience à prononcer sur son efficacité dans ce cas, comme du reste dans beaucoup d'autres. Nous sommes obligés, faute de faits, de signaler comme des cas où elle pourrait être suivie des plus heureux résultats, les inflammations chroniques et ulcéreuses du gros intestin et principalement du rectum, la chute ou le relâchement de cet organe, la présence de vers ascarides, quelques cas de fistules, les éruptions syphilitiques ou herpétiques de l'anus, le prurit insupportable dont elles s'accompagnent souvent, enfin les cas de volvulus, de hernie étranglée, et de diarrhée chronique.

Il est bien évident que la force et la nature de la douche devra varier presque dans chacune des maladies que je viens d'énumérer. Je le répète, il est fâcheux qu'on l'ait négligée si longtemps. Je ne doute pas que son emploi ne pût être fort utile dans beaucoup de circonstances; donnée à une température élevée, ou rendue sulfureuse, elle me semblerait encore devoir favoriser singulièrement le flux hémorroïdal.

La douche ascendante a paru, à quelques praticiens, être susceptible d'être appliquée au traitement des maladies génito-urinaires de l'homme et de la femme. On y a eu recours dans les affections catarrhales de la vessie, et on en a obtenu quelques bons effets. Puisque les injections simples réussissent quelquefois si bien dans ces cas-là, il est hors de doute que les douches ascendantes doivent avoir le même résultat; et l'on devra les préférer, lorsque les injections seront insuffisantes pour réveiller la force contractile de cet organe. La douche,

ayant plus d'énergie, me paraît très-propre à combattre l'inertie ou la paralysie complète du réservoir de l'urine. Je doute qu'on l'ait jamais employée dans ce cas-là. Il est probable encore qu'elle suffirait pour faire disparaître certains rétrécissements spasmodiques de l'urètre, et de même qu'elle finit toujours par faire cesser le spasme des sphincters de l'anus, elle triompherait aussi de la contractilité purement nerveuse, mais quelquefois très-énergique, du canal urinaire. Nous la croyons encore utile après la lithotritie, pour laver et débarrasser la vessie du détritus, résultat de l'opération, surtout chez les vieillards.

Ce médicament a encore été préconisé dans le traitement des engorgements de la prostate. Je l'ai vu employer dans ces cas-là, par M. Leroy-d'Étiolles. Les malades s'en trouvaient bien; mais je n'ai pas observé de guérison qu'on pût attribuer raisonnablement à son action isolée. Je crois cependant qu'il peut y contribuer puissamment si on en fait un usage assez prolongé.

M. Lallemand, de Montpellier, a eu plusieurs fois l'occasion de se louer de son emploi dans les cas de spermatorrhée. Je l'ai moi-même conseillé dans une circonstance semblable. Le malade a vu diminuer, sous son influence, les pertes séminales. Ici il peut agir de deux manières, soit en faisant cesser la constipation qui accompagne presque toujours cet état-là, et puis en diminuant l'inflammation chronique des vésicules séminales et des canaux éjaculateurs, ou bien, comme quelques personnes le pensent, en donnant du ton à ces organes; car c'est peut-être ainsi qu'il agit. On l'administre ordinairement dans cette maladie à une température peu élevée.

L'emploi, chez la femme, de la douche ascendante peut être aussi généralisé que celui des injections. Toutefois, elle a, dans certains cas, une action que les injections ordinaires ne pourraient jamais produire. Ainsi, dans les cas de relâchements ou de chute du vagin et de l'utérus, dans les cystocèles vaginales, nul doute que la douche ascendante seule puisse avoir un résultat satisfaisant, du moins dans la plupart des cas; car les injections agissent d'une manière trop faible. J'ai eu l'occasion d'en observer les heureux effets chez une dame du Béarn, qui, depuis plusieurs mois, était atteinte d'un engorgement du col avec chute incomplète de l'utérus. L'usage des douches ascendantes froides, combinées avec le décubitus dorsal, fit disparaître les deux maladies. Dans les cas d'engorgement et d'ulcérations du col, dans les vaginites simples et ulcéreuses, la douche ascendante devra être préférée aux injections, lorsque la sensibilité du col ne sera pas trop exaltée, et lorsque ces diverses affections présenteront les caractères

d'une atonie manifeste. Dans le cas contraire, on pourra l'administrer avec plus de ménagements. Rien n'est plus commun que de voir, dans ces cas-là, les résultats les plus avantageux de cette médication. On devrait peut-être la préférer, le plus souvent qu'on le peut, aux injections, parce que beaucoup de femmes ne savent pas faire ces dernières, comme l'a si bien signalé M. Lisfranc. Il est rare d'ailleurs que les femmes ne se fatiguent point et fassent durer leur injection pendant le temps convenable. J'en ai vu quelques-unes même qui se blessaient. La douche ascendante, au contraire, fatigue moins; elle est toujours bien reçue, puisque une personne qui en a l'habitude est chargée de l'administrer. Enfin, on pourra prolonger son action assez longtemps pour qu'elle puisse modifier avantageusement l'état des parties sur lesquelles on la dirige.

Je terminerai ce petit travail, en indiquant la manière dont la douche ascendante doit être administrée. Si c'est dans le rectum qu'on la dirige, dans le but d'amener l'expulsion des matières fécales, la température de la douche devra être de 25 à 26°. Quelques personnes la supportent à température plus élevée. Il n'est pas nécessaire que la canule pénètre dans le rectum; il suffit qu'elle soit au niveau de l'anus : bientôt la colonne d'eau surmontera la résistance des sphincters et pénétrera facilement dans l'intestin. Cette dernière disposition de l'ajutage a l'avantage d'empêcher que les malades puissent se blesser, et que l'intestin ne soit frappé d'une manière trop énergique; et puis, il rend plus facile l'expulsion des matières fécales.

On pourra, si l'on veut, quoique cela ne soit pas nécessaire, n'ouvrir que progressivement le robinet pour que la colonne d'eau ne produise pas une impression trop grande. Et puis, il faudra avoir le soin, toutes les deux, trois, quatre minutes, quelquefois plus souvent, de suspendre la douche afin que l'intestin puisse se débarrasser, et qu'une quantité trop considérable de liquide ne s'accumule pas dans cet organe; accident qui donne lieu au météorisme du ventre et à des coliques plus ou moins violentes, suivant la quantité d'eau introduite. J'ai vu ces accidents produits d'une manière assez fâcheuse chez un malade atteint de paraplégie qui avait négligé cette précaution. On devra surtout ne pas la négliger lorsqu'on se servira d'une canule introduite dans l'intestin. Mais l'usage de cette canule n'est pas du tout commode. Il faut l'enlever toutes les fois que le malade suspend la douche; tandis que lorsque l'on se sert simplement de l'ajutage ordinaire; il n'a pas besoin de se déplacer. Quelques personnes ne suspendent jamais la douche; cela n'est pas prudent. D'autres la font durer plus d'une heure; ce n'est qu'exceptionnellement et dans certaines conditions toutes particulières

qu'on doit l'administrer ainsi. En général sa durée devra varier depuis dix minutes jusqu'à une demi-heure au plus, suivant l'effet produit et la manière dont elle sera supportée par le malade. Dans les cas de rétrécissement, il sera bon de la prolonger le plus longtemps possible, parce qu'ici on n'a pas seulement pour but de déterminer des évacuations alvines, mais on se propose encore d'agir sur l'obstacle lui-même. Lorsqu'on l'emploiera contre les affections du vagin et de l'utérus, on devra être encore plus prudent, et calculer le volume et la force de la douche d'après la sensibilité des malades et l'état local des parties. En général, elle ne devra pas durer plus de dix minutes à un quart d'heure. Si on agit dans les cas de relâchement, on l'administrera presque froide, à la température de 15 à 20°, par exemple.

Comme on le voit, d'après ces quelques pages, la douche ascendante est un moyen trop négligé, dont l'application n'a pas été faite dans un grand nombre de cas où la théorie semble dire d'avance qu'il pourrait être utile. Remède héroïque et presque exempt d'inconvénient pour vaincre l'inertie du gros intestin; puissant auxiliaire dans le traitement des affections chroniques et organiques de cet organe, elle agit avec une efficacité incontestable dans plusieurs des maladies des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme.

Hipp. Seguin.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EXTRACTION D'UN NOYAU DE PRUNEAU ENGAGÉ DEPUIS ONZE JOURS DANS LES VOIES AÉRIENNES, SUIVIE DE GUÉRISON.

Par M. Bonnet, chir. en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Il ne manque pas d'observations de corps étrangers dans la trachée artères, extraits avec succès par une opération chirurgicale; mais dans la plupart des cas, le chirurgien a pu agir peu de temps avant l'accident; et il restait à constater après combien de jours l'opération pouvait encore être profitable. Il faut bien dire aussi que les observations antérieures sont généralement incomplètes, et nous laissent ignorer, par exemple, quels accidents peuvent survenir après l'opération et en compromettre le résultat; sous ce double point de vue, le fait qu'on va lire ne sera pas, si je ne me trompe, d'un médiocre intérêt pour les praticiens.

Le 11 juin 1840, un enfant de onze ans, nommé Désiré Dubard, tenait un noyau de pruneau dans sa bouche et se promenait avec tranquillité, lorsqu'un de ses camarades le frappa sur le dos. Surpris par ce coup, il fit une de ces inspirations brusques, qui suivent d'ordinaire une impression d'étonnement pénible. Le noyau disparut, et une toux fréquente accompagnée de gêne dans la respiration succéda immédiatement à cette disparition. Ces symptômes se calmèrent et ne furent pas très-intenses dans le reste du jour, ni dans la nuit suivante. Le lendemain, l'enfant sortit pour aller à l'école, mais la gêne de la respiration et le retour des quintes de toux suffocantes l'obligèrent à rentrer et à se mettre au lit. De ce moment, il eut des accès de suffocation et de toux convulsive qui se prolongeaient pendant plusieurs heures, et auxquels succédait de temps à autre un calme plus ou moins prolongé; cette suspension des accidents fut même si complète le sixième jour, que les personnes qui entouraient le malade purent se laisser aller à quelques espérances et croire à la disparition de la cause du mal; mais, les jours suivants, les symptômes acquirent une effrayante intensité, la respiration devint de plus en plus fréquente et difficile, et plusieurs fois les quintes de toux furent suivies de défaillances avec perte complète de sentiment.

Ce fut dans cet état, onze jours après l'invasion des accidents, qu'en présence de la mort imminente de leur enfant, les parents cessèrent de rejeter toute idée d'opération, et m'appelèrent en demandant avec anxiété si la chirurgie pouvait encore leur donner quelque espérance.

Ému par l'idée du succès que je pouvais obtenir dans ce cas désespéré, je me rendis en hâte à l'invitation qui m'était faite.

Au moment de mon arrivée, le malade était assis sur son lit, les yeux fixes et saillants hors des orbites, la poitrine agitée et présentant plus de quarante-cinq inspirations par minute; le pouls avait cent quarante pulsations dans le même espace de temps; l'aspect de la figure, les mouvements précipités et élevés de la poitrine, tout annonçait une lutte pénible contre une asphyxie imminente. Il y avait cependant un calme momentané, la parole était distincte, l'intelligence libre, et je pus penser que le temps d'agir n'était pas encore passé.

La déglutition se faisait avec facilité, comme depuis l'invasion des accidents. Toute l'étendue de la poitrine était parfaitement sonore, plus sonore peut-être qu'elle ne l'est dans l'état normal. L'auscultation ne permettait toutefois de reconnaître aucun bruit qui annonçât l'expansion vésiculaire; quelques râles ronflants et sibilants étaient seuls reconnaissables; il y avait même une partie du poumon droit, la partie antérieure et supérieure, où l'on n'entendait aucun bruit.

L'enfant éprouvait depuis plusieurs jours une douleur fixe un peu à droite de la bifurcation de la trachée artère, il n'avait aucune conscience de ces mouvements de va-et-vient qui s'observent quelquefois lorsque des corps étrangers montent et descendent dans les voies aériennes, et les doigts appliqués sur les côtés du cou ne faisaient percevoir aucun mouvement.

L'examen de ces symptômes fait dans une consultation à laquelle prirent part messieurs les docteurs Mermet, Pointe et moi, nous conduisit aux conclusions suivantes.

L'asphyxie imminente, le plus remarquable de tous les accidents qu'éprouve le malade, ne peut dépendre d'une pleurésie ou d'une pneumonie, puisque la sonoréité de la poitrine est conservée et qu'il n'y a aucun retentissement de la voix. On peut l'attribuer au contraire avec toute probabilité, à la présence d'un noyau de prune dans la trachée artère. Tous les accidents se sont développés après la disparition de l'un des noyaux, dans des conditions favorables à son entrée dans les voies aériennes; les alternatives d'agitation et de calme, loin de contredire ce diagnostic, le confirment au contraire, puisqu'on les retrouve dans presque toutes les observations de corps étrangers engagés dans la trachée artère; la sonoréité de la poitrine, l'absence de bruit vésiculaire sont tels que doit les produire un obstacle mécanique à la pénétration de l'air dans les vésicules du poumon.

Il est vrai que l'on ne reconnaît pas les signes qui annoncent les mouvements d'élévation et d'abaissement du corps étranger; mais ces signes ne sont point constants, on ne peut les observer si le noyau est fixe, et leur absence ne saurait prouver autre chose que la fixité de ce noyau.

Mais, si celui-ci est dans les voies aériennes, quel est le siége précis qu'il occupe? La douleur fixe que ressent le malade vers la bifurcation de la trachée-artère, jointe à la connaissance de ce fait, que c'est à cette bifurcation que s'arrêtent ordinairement les corps étrangers, fait présumer que celui que porte notre malade est placé à l'entrée du poumon. On peut espérer cependant qu'il viendra se présenter vis-à-vis l'ouverture qu'on pourra pratiquer au-devant du cou; car n'étant pas susceptible de se gonfler par l'humidité, comme le fait un haricot ou une amande, il n'a pu contracter des adhérences dans le lieu où il se trouve, et la trachée artère est proportionnellement assez grande pour lui livrer aisément passage.

Encouragés par ces réflexions à tenter la trachéotomie, nous nous demandâmes si les lésions qu'avait pu produire la lutte pénible que le malade soutenait depuis onze jours laissaient encore quelques chances de guérison. On ne pouvait se dissimuler l'incertitude du succès, mais

rien n'en prouvait l'impossibilité. L'absence de bruit vésiculaire, le plus inquiétant de tous les symptômes observés, pouvait être attribuée à l'obstacle que le noyau opposait au passage de l'air, et il y avait lieu d'espérer qu'elle se rétablirait après la soustraction de celui-ci.

Nous arrêtâmes donc que l'opération serait pratiquée, et je me disposai immédiatement à la faire. Indépendamment des instruments destinés à ouvrir le tube aérien et à lier les artères et les veines, je fis apporter deux de ces crochets mousses qui servent à élever la paupière supérieure. Mon but était de saisir à leur aide les deux bords de la division, une fois la trachée artère ouverte, et de les maintenir ainsi écartés, afin d'aller à la recherche du noyau, ou d'en permettre la sortie spontanée.

Je procédai à l'opération suivant la méthode ordinaire, avec l'intention d'ouvrir longitudinalement les quatre ou cinq premiers anneaux de la trachée artère, et de ne pratiquer cette ouverture que lorsque l'hémorragie serait complétement arrêtée par la ligature de tous les vaisseaux artériels et veineux. La glande thyroïde me masquant la trachée artère, j'essayai d'abord de la diviser; mais chaque incision ouvrant de petits vaisseaux artériels qu'il fallait lier, je la refoulai en bas aussi complétement qu'il me fut possible. Lorsque j'eus opéré cet abaissement, je ne pus mettre à découvert que les trois premiers cerceaux cartilagineux, et voyant que l'ouverture serait trop étroite si je me contentais de les inciser, je décidai de couper en même temps le cartilage cricoïde.

J'avais fait jusque-là six ligatures, et le fond de la plaie ne donnait pas une goutte de sang; mais je dus penser que si j'incisais le cartilage cricoïde, la membrane crico-thyroïdienne étant nécessairement divisée, l'artère du même nom serait ouverte, et qu'une effusion de sang artériel se ferait dans la trachée artère au moment de son ouverture.

Pour prévenir cet accident, je coupai la partie superficielle de la membrane crico-thyroïdienne jusqu'à ce que deux jets de sang m'annonçassent la division de l'artère qui la parcourt. Je liai celle-ci, et après les huit ligatures que j'avais faites, j'eus sous les yeux le cartilage cricoïde et les trois premiers anneaux de la trachée artère aussi distincts qu'ils auraient pu l'être sur un cadavre. Ce premier temps de l'opération dura plus de dix minutes; plusieurs fois, pendant que j'y procédais avec lenteur, l'enfant cessa de manifester sa souffrance par des plaintes, et, au milieu du silence absolu qu'il gardait, j'eus besoin de provoquer quelques réponses de sa part, et de m'assurer ainsi qu'il vivait encore et que je pouvais continuer avec sécurité.

Tous ceux qui ont assisté à des opérations de trachéotomie savent

quelle terrible agitation succède à l'ouverture du tube aérien, et comprendront sans peine toutes les précautions dont j'avais fait précéder cette ouverture ; je la pratiquai en incisant de bas en haut les trois premiers cerceaux de la trachée artère, le cartilage cricoïde et la membrane crico-thyroïdienne.

Au moment où l'ouverture fut faite, l'air entra en sifflant à travers la plaie ; des efforts d'inspiration et d'expiration se succédèrent avec rapidité et avec un sifflement particulier que la parole ne peut rendre, et des efforts de toux convulsive vinrent se joindre aux mouvements précipités de la respiration ; j'introduisis aussitôt les deux crochets mousses jusque dans la trachée artère, et tenant écartés à leur aide les deux bords de la plaie, mon œil put pénétrer jusqu'à la face postérieure du tube aérien.

Cependant le malade était dans une agitation inexprimable ; sitôt que je le faisais asseoir sur son lit il tombait à la renverse, se laissait aller à droite ou à gauche ; il ne poussait plus aucun cri, et dans le silence qu'il gardait et l'agitation horrible à laquelle il était en proie, on pouvait se demander si la vie n'était pas près de s'éteindre, et s'il n'était pas dans ces convulsions qui précèdent les derniers efforts d'un asphyxié pour aspirer l'air qui lui manque.

Cependant, les bords de la plaie toujours écartés à l'aide des crochets, je suivais avec mes mains tous les mouvements du malade, et je cherchais avec anxiété si je n'apercevrais point dans le fond de la plaie le noyau que je présumais exister dans la trachée artère ; je dis que je présumais, car, quel que fût l'ensemble des signes sur lesquels le diagnostic était fondé, ces signes ne nous donnaient pas une certitude égale à celle qu'aurait produite un contact semblable à celui qui fait reconnaître une pierre dans la vessie. Enfin, après trois à quatre minutes d'attente, je crus apercevoir le noyau dans le fond de la plaie ; mais, soit illusion, soit plutôt effet de l'entrée de l'air, le noyau disparut ; un instant après, je crus le revoir encore, mais d'une manière si confuse et si fugitive que je craignis de nouveau une erreur.

Enfin, à une troisième apparition, je ne pus douter que je ne l'eusse sous les yeux ; j'introduisis une pince ordinaire et je l'enlevai sans difficulté.

Les crochets mousses furent aussitôt retirés, et en voyant terminée heureusement une opération qui ne laissait pas que de m'inspirer des craintes immédiates, je me sentis soulagé presque à l'égal du malade. Un certain calme succéda alors aux angoisses qu'il avait éprouvées dans les derniers temps de l'opération ; il essaya de nous parler, mais la voix lui manquant, il jeta sur nous tous un regard plein de satisfaction et de

reconnaissance; et, lorsqu'un instant après, son père revint auprès de lui, il manifesta par des signes expressifs toute sa joie et toute sa confiance dans une complète guérison.

Je ne réunis point les bords de la plaie, afin que les liquides qui pouvaient en suinter et ceux que sécrétait la trachée artère trouvassent une issue facile au dehors, et surtout pour ne pas être exposé à voir les ligatures tomber dans les voies aériennes. En essayant du reste de rapprocher avec les doigts les bords de la solution de continuité, je produisis un surcroît de suffocation qui ne me permit pas de rendre ce rapprochement durable.

L'opération avait été faite sur les deux heures de l'après-midi; dans le reste de la journée, le malade n'eut plus d'accès de toux suffocante, il put goûter quelque sommeil, écrire quelques mots sur une tablette, et son bien-être frappa tous ceux qui le voyaient depuis plusieurs jours. L'amélioration ne fut pas cependant aussi marquée qu'on aurait pu le croire après l'extraction d'un corps aussi volumineux, et, si sa figure indiquait moins de fatigue qu'avant l'opération, elle avait toujours le caractère qui annonce une difficulté extrême de respirer. Dans le reste de cette première journée, comme dans les quatre jours suivants, les pulsations du pouls se maintinrent de cent trente à cent quarante, et les inspirations de quarante à quarante-quatre par minute. Le seul changement que l'auscultation me démontra dans le poumon fut la pénétration de l'air dans les rameaux bronchiques de la partie supérieure et antérieure du poumon gauche, où il ne semblait pas arriver avant l'opération; mais nulle part je ne pus entendre l'expansion vésiculaire caractéristique de la respiration normale: l'oreille ne percevait que des râles sibilants et ronflants qui se passaient évidemment dans les tuyaux bronchiques. Cette absence du bruit vésiculaire, jointe à la sonoréité parfaite de la poitrine et à la connaissance des effets que produisent les corps étrangers, me fit diagnostiquer un emphysème pulmonaire, dont l'existence était sans doute la cause des signes stéthoscopiques que nous avions observés avant l'opération.

L'existence générale de cet emphysème ne me permettait pas de m'abandonner à une entière confiance; mais la gaîté de l'enfant, les lettres pleines d'affection et semées de plaisanteries qu'il m'écrivait chaque matin, tendaient à me rassurer, lorsque, le cinquième jour, je fus effrayé de l'apparition d'un ordre nouveau de symptômes qui démontrait incontestablement l'existence d'un engouement à la partie postérieure des deux poumons. Dans cette partie, le son était devenu mat et la respiration s'accompagnait d'un râle crépitant à grosses bulles. Le sixième et le septième jour, je plaçai deux vésicatoires, l'un au bras et

l'autre derrière la poitrine; je donnai trente grammes de sirop d'ipécacuanha dans les vingt-quatre heures. Malgré l'emploi de ces moyens, l'engouement fit des progrès sensibles, la matité et la crépitation s'étendirent aux parties postérieures et latérales des deux poumons jusqu'à la hauteur des aisselles; les pulsations du pouls et les inspirations restèrent aussi nombreuses que dans les jours qui avaient suivi l'opération; l'en- jusque-là si gai, devint triste; si bien qu'au huitième jour, son état me parut plus alarmant que jamais.

Toutes les ligatures étaient alors tombées, la plaie, sans être d'un rouge vif, était en pleine suppuration; je la réunis à l'aide de deux épingles et par la suture entortillée. Aucune amélioration ne fut la suite de cette oblitération de la plaie.

Voyant alors s'éteindre, malgré tous mes efforts, cet enfant auquel je m'attachais avec une sollicitude toute paternelle, je résolus de tenter un moyen énergique pour débarrasser le poumon des liquides qui l'engouaient, et je prescrivis vingt-cinq centigrammes de kermès avec soixante grammes de sirop de gomme. (Les looks ne pouvaient être supportés.)

Le dixième jour, le malade prit une cuillerée à café de ce mélange, mais aussitôt après il devint pâle, il eut des maux de cœur accompagnés de défaillance qui réveillèrent dans l'âme de ses parents toutes les inquiétudes qui avaient précédé l'opération; cet état de malaise se prolongea quatre à cinq heures; il cessa enfin, et fut suivi d'une expectoration plus abondante que celle qui avait eu lieu jusque-là. Le lendemain, résolu de persister dans l'emploi d'une méthode énergique, je prescrivis le même remède que la veille, à une dose moitié moindre, il est vrai. Les mêmes accidents se reproduisirent avec moins d'intensité; mais, à la suite de l'expectoration qui survint abondante, comme la veille, l'engouement me parut diminuer, et je persistai dans l'administration d'une nouvelle dose de kermès. Je m'arrêtai le douzième jour, et je cessai l'emploi de tout médicament.

A partir de ce moment, la poitrine devint moins mate, le bruit vésiculaire normal se fit entendre dans une étendue de plus en plus considérable; le nombre des inspirations et des pulsations du pouls s'abaissa graduellement, les forces et l'appétit revinrent peu à peu, et le dix-huitième jour, le malade put descendre, du quatrième qu'il habitait, à un étage inférieur; le vingt-cinquième jour il put sortir, et je le montrai à la société de médecine de Lyon.

Depuis cette époque, ses forces se sont complétement rétablies, la voix a repris son timbre ordinaire, et la cicatrice qu'il porte au-devant

du cou s'est rétrécie à tel point qu'elle est linéaire, et n'a que trois à quatre centimètres de longueur.

La guérison de cet enfant a eu un retentissement inusité dans une grande ville; mais, si ceux qui avaient assisté pendant onze jours à cette asphyxie, incessamment croissante, et dont la mort semblait la seule terminaison possible; si ceux-là, dis-je, ne purent s'empêcher de glorifier la puissance de l'art, il faut dire que même aux yeux de la science et en tenant compte de l'absence de faits identiques, ce succès obtenu au onzième jour de la présence dans les voies aériennes d'un corps aussi volumineux qu'un gros noyau de prune, est remarquable et propre à encourager les tentatives du même genre.

Avant l'opération, j'avais pensé que le corps étranger se trouvait à la bifurcation de la trachée artère. L'événement n'a point démenti cette opinion, car, si le noyau est venu se présenter vis-à-vis la plaie, ce n'est pas qu'il y fût au moment de l'incision, mais bien parce que les efforts de toux le déplacèrent du lieu qu'il occupait et le repoussèrent vers le larynx. J'ai fait l'autopsie d'un enfant mort à la suite de l'introduction dans les voies aériennes d'une petite amande. Celle-ci était engagée dans la bronche du côté gauche où elle s'était gonflée, et avait contracté en quelque sorte des adhérences par suite de ce gonflement qui la faisait presser contre les parois du tuyau où elle était engagée. J'ai pensé depuis, contre l'opinion de Louis, que cette position des corps étrangers doit être la plus fréquente; car, dans l'inspiration, l'air les pousse sans obstacle au-devant de lui, et les fait pénétrer ainsi dans la plus petite des divisions bronchiques qui puisse les admettre : dans l'expiration, au contraire, l'air n'agit plus avec autant d'avantage, car la présence du noyau a dû prévenir la pénétration de cet air dans les divisions placées au-dessous de lui, et dès lors la colonne d'air qui doit le repousser, ne peut agir qu'avec désavantage.

On remarquera dans le manuel opératoire la précaution que j'ai eue de refouler en bas la glande thyroïde, d'éviter ainsi la division de plusieurs vaisseaux, et surtout la conduite que j'ai tenue pour prévenir toute hémorrhagie de la part de l'artère crico-thyroïdienne. Je l'ai divisée sans intéresser la partie profonde de la membrane sur laquelle elle rampe, et j'ai pu en lier ainsi les deux bouts, avant d'ouvrir le tube aérien.

Mais j'appellerai surtout l'attention sur l'étude que j'ai faite par l'auscultation des changements que le poumon a présentés avant et après la trachéotomie. Cette étude qui, je crois, n'a pas été faite dans des cas analogues, a démontré qu'avant l'opération il s'était produit dans les poumons des désordres matériels qui devaient contribuer à rendre l'issue

de la trachéotomie incertaine, et que ces altérations consistaient dans l'emphysème pulmonaire. Louis, dans son mémoire sur les corps étrangers introduits dans les voies aériennes, a signalé cette circonstance, qu'un emphysème avec infiltration d'air jusque dans le tissu cellulaire du cou peut être la suite de l'existence de ces corps étrangers. Il était naturel de conclure qu'avant cet emphysème par rupture, il s'en formait un par dilatation des vésicules pulmonaires, et que cet emphysème que l'auscultation permet seule de reconnaître pouvait prolonger les suffocations, même après l'opération la plus heureuse; c'est là ce que l'observation a parfaitement démontré.

La trachéotomie une fois pratiquée, on peut craindre sans doute une pneumonie ou une pleurésie, mais ces maladies ne doivent être la suite que d'une imprudence accidentelle, tandis que l'engouement pulmonaire semble se lier à l'emphysème, comme une conséquence naturelle de la distension et de la perte de ressort que le poumon a éprouvée. On a vu comment s'était développé cet engouement pulmonaire, quelle incertitude il avait jetée sur le résultat définitif de l'opération, et combien les antimoniaux, malgré la fatigue inquiétante qu'ils produisirent d'abord, avaient contribué à en diminuer la gravité.

Quand j'ai vu combien de difficultés avaient rendu incertaine l'issue de cette trachéotomie pratiquée dans le but d'enlever une cause toute physique de maladie, et pensé que dans le croup il faut joindre aux causes d'insuccès contre lesquelles j'ai eu à lutter la tendance des fausses membranes à se propager vers la trachée artère, la présence d'une canule dans la plaie, et la crainte de négliger une des milles précautions qu'exige le succès, j'ai conçu plus que jamais des doutes sur l'issue de l'opération qu'on pratique dans la période extrême du croup, et je m'étonne plutôt des résultats avantageux qu'elle a donnés à de rares intervalles que des morts nombreuses qui l'ont suivie.

BONNET.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES.

I. Pour éclairer la thérapeutique des tumeurs blanches, il est important de s'expliquer sur certains points de leur histoire relatifs à la nature et aux formes diverses quelles présentent.

Pour nous, la tumeur blanche consiste en un engorgement chronique des parties molles, ou en une altération des parties dures des articulations.

. Que chacun de ces états pathologiques puisse exister isolément, ou qu'ils se combinent très-souvent solidaires l'un de l'autre, c'est ce que l'observation a suffisamment démontré.

Admettons encore, comme un fait qui va devenir le point de départ d'une médication spéciale, la constitutionnalité de certaines tumeurs blanches, en ce sens qu'elles sont l'expression d'un état morbide général développé dans l'économie sous l'influence d'un vice inné ou acquis : à cette catégorie se rattachent les tumeurs blanches vénériennes, scrofuleuses, rhumatismales ; ce sont les tumeurs blanches dites symptômatiques.

Quant à la division de M. Brodie qui distingue la maladie par son point d'origine : purement anatomique, elle n'offre qu'un intérêt très-secondaire au thérapeutiste ; aussi la négligerons-nous, pour constater en passant l'existence de la tumeur blanche idiopathique ou de cause externe, et nous hâter d'arriver à la distinction établie par M. Lisfranc, qui admet des tumeurs blanches à l'état aigu, et d'autres à l'état chronique.

En adoptant pour base fondamentale de la thérapeutique cette division, il convient de s'entendre sur le véritable sens de chacun des mots *aigu* et *chronique*. Cette dénomination ne tend pas à établir qu'une tumeur blanche peut constituer une phlegmasie aiguë ; mais bien qu'en ne cessant pas d'être une affection chronique, il peut s'y développer une subinflammation qui se révèle par de la douleur et une caloricité plus grande des téguments ; tandis que l'état chronique proprement dit est la négation de ces phénomènes subinflammatoires.

Ajoutons cependant que l'absence de la douleur et de la chaleur dans une tumeur blanche n'en exclut pas nécessairement tout degré d'inflammation.

L'expérience, en effet, a prouvé que de même qu'il existe des pneumonies et des péritonites latentes, il peut également exister dans les articulations une phlegmasie occulte. Ainsi, le chirurgien de la Pitié rapporte l'histoire d'un homme qu'il traitait d'une tumeur blanche offrant tous les caractères de l'état chronique, parfaitement indolore, au point que le malade se servait de sa jambe sans souffrir. Cet individu fit une chute sur la tête et succomba au bout de quelques jours ; à l'autopsie on trouva, dans tous les tissus de l'articulation, des désordres trop profonds pour qu'on pût les attribuer à une phlegmasie récente. C'est en raison de ce fait, qui prouve tout ce qu'il y a d'insidieux dans les phlegmasies articulaires, que même dans les tumeurs blanches à l'état chronique, il convient de commencer le traitement par quelques antiphlogistiques, sauf à les abandonner dès qu'on a constaté leur impuissance.

II. La première indication qui se présente au praticien appelé auprès d'un malade affecté de tumeur blanche, c'est d'examiner avec soin l'état des viscères thoraciques et abdominaux, puisqu'il est démontré que très-souvent une affection viscérale peut coexister avec la maladie articulaire; et que contradictoirement à l'opinion de quelques chirurgiens, les faits ont prouvé que, si on traite la tumeur blanche et surtout si on parvient à la guérir, la maladie organique interne ne tarde pas à faire de si rapides progrès qu'elle devient infailliblement mortelle. Aussi, dans de pareilles circonstances, ne doit-on pas craindre d'appliquer des rubéfiants, des vésicatoires sur la tumeur articulaire, dans le but de l'enflammer, d'empêcher sa guérison, et de ralentir ainsi la marche de l'affection interne. Rien ne prouve mieux l'influence sympathique et réactionnelle de ces deux états pathologiques l'un sur l'autre, que l'observation d'un jeune homme couché au numéro 17 de la salle Saint-Louis, hôpital de la Pitié : Phthisique et atteint d'une tumeur blanche, j'ai vu chez lui, à mesure que la phthisie pulmonaire marchait, la tumeur blanche, d'abord très-volumineuse et très-douloureuse, se fondre pour ainsi dire, et devenir indolente : à la mort du sujet, son articulation était réduite à son volume presque normal.

Quand on a affaire à une tumeur blanche ainsi compliquée, il faut employer une médication capable seulement d'arrêter ses progrès, et s'attaquer d'abord à la maladie interne, si elle est curable; dans le cas contraire, on se borne à des palliatifs de part et d'autre.

Il est urgent, à moins que la tumeur blanche ne soit depuis longtemps à l'état chronique, de soumettre le membre au repos le plus absolu; ce précepte ne devrait même supporter aucune exception, car le malade, en se servant de son membre, peut ramener la tumeur à l'état aigu : mais tout en faisant du repos une loi absolue, il ne faudrait pas perdre de vue l'ankylose qu'il peut déterminer. Pour la prévenir, on imprimera chaque jour des mouvements légers et très-bornés au membre malade. Toutefois s'il arrivait que cette manœuvre déterminât de la douleur dans l'article, si surtout cette douleur, au lieu d'être instantanée, persistait pendant plusieurs heures, il faudrait faire abstraction de tout mouvement : l'ankylose étant préférable aux chances d'une inflammation aiguë qui pourrait survenir, hâter la dégénérescence des tissus engorgés, et nécessiter une amputation. Pendant la durée du traitement d'une tumeur blanche, il importe de placer le membre dans une attitude telle, qu'il puisse encore servir aux usages de la vie, dans le cas où la maladie se terminerait par ankylose : c'est parce qu'en général on néglige trop cette indication, que l'on rencontre dans les hôpitaux un si grand nombre d'individus affectés d'ankylose du genou, la jambe étant fortement

fléchie sur la cuisse : il est facile d'empêcher ce résultat en donnant au membre malade une position en rapport avec ses usages.

III. Pour combattre ce que nous appelons l'état aigu dans les tumeurs blanches, on conseille généralement les antiphlogistiques locaux, entre autres les sangsues; mais c'est peu d'indiquer le moyen, si on n'insiste pas sur les détails de son application : car, trop souvent, nous l'avons vu devenir une arme dangereuse entre des mains inhabiles à le manier. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit, non d'une phlegmasie aiguë, exigeant toute la rigueur de la méthode antiphlogistique dans sa plus grande extension, mais bien d'une subinflammation entée sur des tissus plus ou moins anormaux, dont la vitalité est peu développée, et la puissance de réaction d'autant plus affaiblie que souvent, sous l'influence de l'affection locale, la constitution a déjà fléchi.

Dans un tel état de choses, appliquer sur l'articulation malade un très-grand nombre de sangsues, c'est s'exposer à écraser les forces déjà épuisées par une cause de destruction lente et insidieuse, et à ne plus laisser à l'économie l'énergie nécessaire pour accomplir le travail d'absorption interstitielle, seule voie de résolution pour les tissus engorgés. Disons d'une manière générale qu'il convient de proportionner le nombre des sangsues à l'intensité des phénomènes phlegmasiques, et aussi à l'ancienneté et à la nature de la maladie. Nul doute, en effet, que la tumeur blanche survenue par cause externe sur un individu doué d'une bonne constitution, et n'ayant offert antérieurement aucun symptôme qui décelât en lui un vice interne, nul doute, dis-je, que cette tumeur blanche ne permette de porter les évacuations sanguines beaucoup plus loin qu'on ne le ferait dans des circonstances opposées, telles que celles où on aurait affaire à une affection spontanée, et bien évidemment liée à un état rachitique et scrofuleux.

En prenant ainsi, et à dessein, les cas extrêmes, j'ai voulu laisser une lacune que l'intelligence du lecteur comblera aisément, en faisant intervenir par gradation toutes les formes pathologiques intermédiaires.

Quant au lieu où il convient de poser les sangsues, contrairement à l'usage encore trop généralement répandu, nous suivrons le précepte donné par M. Lisfranc, qui, depuis longtemps, en proscrit l'application sur les tissus engorgés, et veut qu'on les place en cercle au-dessus et au-dessous de l'articulation malade. C'est donc autour de la sphère morbide que les sangsues doivent être appliquées, et cela pour plusieurs raisons : d'abord, l'expérience a appris que l'écoulement du sang est plus abondant quand il émane des parties voisines que la maladie a respectées, que lorsqu'il provient de tissus affectés d'engorgement blanc, et dont la vitalité a diminué. De plus, sur des tissus indurés, il n'est

pas rare de voir les morsures de sangsues devenir le point de départ de petites ulcérations gangréneuses très-difficiles à guérir, et qui peuvent, par leur présence, s'opposer à l'application des moyens ultérieurement indiqués, tels que la compression, par exemple; enfin l'efficacité des sangsues autour de l'articulation malade a pour elle la sanction de l'expérience.

Ajoutons que les ventouses scarifiées ont donné des résultats très-avantageux dans certains cas où les sangsues avaient agi moins heureusement; M. Brodie semble même donner la préférence à cette forme d'évacuations sanguines locales, comme on peut s'en convaincre par la lecture des nombreuses observations qu'il rapporte dans son *Traité sur les maladies des articulations*.

Il est néanmoins des circonstances, rares à la vérité, où les émissions sanguines locales sont contre-indiquées; ainsi, toutes les fois qu'on a affaire à un individu doué d'une constitution essentiellement lymphatique et dont les forces ont déjà sensiblement baissé, vouloir tenter d'enlever par les sangsues l'état aigu d'une tumeur blanche, état aigu qui, à la rigueur, peut résister à une première évacuation sanguine, et conséquemment en exiger une seconde, et peut-être une troisième, c'est compromettre l'existence du malade en l'affaiblissant outre mesure. — Que fera donc le praticien placé dans cette alternative?

IV. Il aura recours à une méthode que nous avons vue réussir plusieurs fois là où les sangsues avaient échoué, et là où elles n'étaient pas admissibles, pour les raisons que nous avons déduites. Cette méthode est celle que M. O'Beirn, de Dublin, proposa en 1834, dans un mémoire qu'il lut à la société d'Irlande. Elle consiste à administrer le calomel uni à l'opium jusqu'à production du ptyalisme. Cette médication, dont nous signalerons bientôt les avantages et les inconvénients, veut être rigoureusement formulée : on fait de quatre à six pilules avec neuf décigrammes de calomel et trois décigrammes d'opium; ces pilules sont prises de trois heures en trois heures. Aussitôt la salivation établie, on suspend l'emploi des pilules, et on se garde bien de combattre le ptyalisme par une médication inopportune. Il faudrait se borner à prescrire des gargarismes émollients, si la stomatite mercurielle devenait un peu trop intense.

Quant aux avantages de cette méthode, l'observation a démontré, sur un assez grand nombre de malades, que son action était nulle contre des tumeurs blanches à l'état chronique. Dans celles qui présentaient les symptômes de l'état aigu, et c'est dans celles-là seulement que nous la conseillons, on a vu constamment la douleur cesser rapidement, et le volume de l'articulation affectée subir une diminution

notable en un temps très-court. Dans quelques cas enfin, la tumeur en reçut une impulsion si salutaire, qu'elle put ensuite guérir d'elle-même, pour ainsi dire, ou à l'aide des moyens les plus simples. N'omettons pas de dire que généralement la tumeur blanche, qui d'abord a suivi une marche décroissante, devient stationnaire dix à vingt jours après la cessation du ptyalisme; on se tromperait alors si on croyait pouvoir renouveler avec avantage l'application de la méthode, car la tumeur est rentrée à l'état chronique, et nous avons dit plus haut que, contre cette forme pathologique, le traitement par le calomel était sans effet.

Aux avantages que nous venons de signaler, la méthode de M. O'Beirn joint des inconvénients qui peuvent la faire échouer, et quelquefois la rendre impraticable. Ainsi le calomel, malgré son association à l'opium, peut n'agir que comme purgatif, sans produire la salivation; et dans quelques cas, cette dernière a donné lieu à tous les accidents d'une stomatite mercurielle intense. C'est pour avoir observé ces résultats désavantageux que M. Lisfranc fut conduit à expérimenter la méthode de M. Serre, d'Uzès : elle consiste à appliquer sur toute la surface de la tumeur une couche d'onguent mercuriel de l'épaisseur de deux lignes, et à la renouveler de deux heures en deux heures, de manière à employer, dans l'espace de vingt-quatre heures, 1/2 kilogramme de cette substance chez les jeunes sujets, et le double chez les adultes. Il ne faut pas insister sur cette médication au delà de quarante-huit heures; passé ce terme, on ne doit rien en attendre si son action ne s'est déjà fait sentir. L'onguent mercuriel, employé de la sorte, peut être regardé comme un antiphlogistique puissant; en quarante-huit heures, il a plusieurs fois enlevé un état aigu contre lequel les sangsues en grand nombre avaient échoué. Par une sorte de contradiction qui échappe à toute explication, le mercure, employé d'après la formule que nous venons de faire connaître, ne détermine pas la salivation; du moins c'est ce qui résulte des faits observés à Paris par le chirurgien de la Pitié, qui dit ne l'avoir vue survenir que dans la proportion de un sur cent, tandis que, de son côté, M. Serre affirme ne l'avoir jamais déterminée dans le midi, où il emploie journellement la méthode mercurielle.

V. A côté de ces diverses médications, dont l'infaillibilité ne saurait être garantie à jamais et dans toutes les circonstances, nous placerons le muriate de baryte, en faisant connaître son mode d'administration et ses résultats.

Il y a longtemps que ce médicament a été conseillé contre les scrofules, mais à dose extrêmement faible. M. Pirondi, dont les recherches

ont été consignées dans la *Gazette médicale* de Paris, 1834, l'a employé à la la méthode Rasorienne et a pu porter ce médicament jusqu'à la dose de 8 grammes dans 120 grammes d'eau distillée, pris en vingt-quatre heures.

A l'hôpital de la Pitié, où les essais ont été répétés, voici la formule adoptée : on fait dissoudre 3 décigrammes de muriate de baryte dans 120 grammes d'eau distillée : toutes les heures, le malade prend une cuillerée à bouche de la solution, excepté une heure avant et deux heures après le repas. Pour que ce médicament soit supporté, le malade doit être soumis à l'usage de l'eau pure et d'une diète complétement végétale : l'ingestion des viandes et du vin neutralise l'action du remède.

Au bout de huit jours, s'il ne survient aucun accident appréciable, la dose de muriate est portée à 6 décigrammes pour la même quantité de liquide ; on augmente ainsi graduellement de 3 décigrammes tous les huit jours. Pour assurer l'effet du médicament, il est indispensable de ne pas exposer la bouteille qui le renferme à l'action du soleil ; car, sous cette influence, il se forme un précipité qui rend les dernières cuillerées plus concentrées que les premières. Le malade doit agiter fortement la bouteille à chaque cuillerée qu'il voudra prendre.

Le médicament détermine quelquefois de légères douleurs à l'épigastre : mais en continuant à l'administrer, l'estomac s'y habitue, et les douleurs se dissipent. Si on observe des accidents plus intenses, des nausées, des vomissements et enfin des symptômes d'empoisonnement, il faut suspendre le muriate de baryte pendant quelques jours, pour le reprendre ensuite à des doses plus fractionnées.

Chose remarquable ! c'est que M. Pirondi ait pu à Marseille porter la dose du médicament jusqu'à 8 grammes, tandis qu'à Paris on n'a jamais pu dépasser impunément la dose de 24 décigrammes. Ainsi, plusieurs fois nous avons vu se manifester des symptômes d'empoisonnement, légers à la vérité, à cette dernière dose, et même à celle de 13 décigrammes chez une femme. Cette contradiction apparente dans les effets d'un médicament est un nouveau fait à ajouter à tant d'autres, qui, depuis longtemps, ont démontré toute la sagesse de ce précepte d'Hippocrate, qui, dans son livre *de aquis et locis*, recommande de subordonner la thérapeutique aux influences particulières à chaque localité.

Quant à la substance la plus apte à neutraliser l'action délétère du muriate de baryte, l'expérience nous a appris que le blanc d'œuf dissipe promptement les phénomènes d'empoisonnement, s'ils ont lieu.

Reste actuellement à exposer les résultats de cette médication. Or

voici, en les résumant pour plus de concision sous la forme aphoristique, ceux qui ont été signalés à l'hôpital de la Pitié :

1° Le muriate de baryte peut réussir contre les tumeurs blanches, à l'état aigu et à l'état chronique.

2° Ce médicament a donné des succès plus marqués chez les individus scrofuleux.

3° Dans des cas rares, le muriate de baryte, employé seul, a suffi pour obtenir la guérison.

4° La tumeur blanche a été, en général, beaucoup amendée par lui ; la guérison a été quelquefois complète.

5° Pendant son emploi, l'état de la maladie articulaire étant devenu stationnaire, il a fallu revenir à une autre méthode. Plus tard, le muriate de baryte, employé de nouveau chez les mêmes sujets, a produit de bons effets.

6° Le médicament, continué pendant un mois à la dose de 6 décigrammes, a produit un amendement aussi marqué dans quelques circonstances, que si, comme chez d'autres malades, la dose en eût été graduellement augmentée.

7° Un effet assez fréquent a été le ralentissement de la circulation ; le pouls normal étant de soixante à quatre-vingts pulsations par minute, est tombé à quarante et même à vingt-cinq, sous l'influence du remède.

8° Des résultats on ne peut plus avantageux ont été obtenus par le muriate de baryte rationnellement associé aux évacuations sanguines locales et à la compression.

On voit qu'il y a loin de ces données expérimentalement acquises aux assertions par lesquelles on a cherché à infirmer la valeur d'une méthode curative qui, dirigée sagement et dans les vues de son auteur, constitue une notable ressource ajoutée à la thérapeutique d'une maladie trop souvent réputée incurable.

Le D[r] Am. Forget.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LES AMÉLIORATIONS A APPORTER A L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Si l'on en croit les articles publiés dans les journaux, bientôt on verrait paraître une ordonnance qui obvierait aux abus graves que présente l'exercice de la pharmacie, abus qui placent le pharmacien dans

une fausse position, et qui doivent lui rendre sa profession désagréable, puisque, après avoir rempli les conditions nombreuses et onéreuses qui lui sont imposées, il n'est nullement privilégié, et voit la profession qu'il exerce envahie, débordée par une foule de professions qui n'ont aucun rapport avec la pharmacie. Avant de faire connaître les abus qui nuisent au pharmacien, faisons connaître en peu de mots ce qu'on exige de l'homme qui peut tenir ouverte une officine. On exige du pharmacien, avant la réception : 1° qu'il ait vingt-cinq ans accomplis; 2° qu'il ait étudié, pendant huit ans au moins, son art dans les officines légalement établies, ou bien qu'il ait suivi pendant trois années les cours des écoles, et ait fait un stage de trois ans dans les officines.

On exige lors de la réception : 1° qu'il traduise le Codex; 2° qu'il passe un premier examen et réponde aux questions qui lui sont faites sur la chimie, la pharmacie, la physique, la toxicologie; 2° que, dans son deuxième examen, il réponde à des questions sur la botanique, l'histoire naturelle, la minéralogie; 3° que, dans un troisième examen, il fasse connaître les substances qui doivent entrer dans les préparations qui lui sont demandées; 4° enfin que, dans un quatrième, il présente les produits qu'il a préparés, et qu'il expose les modes de préparations et réponde aux questions qui lui sont adressées, soit sur les phénomènes qui se passent pendant la préparation de ces médicaments, soit sur les moyens de reconnaître ces médicaments, soit sur leur conservation.

L'élève pharmacien est tenu de payer des inscriptions de cours, des frais d'examens et de thèse.

On voit que nul ne peut être pharmacien s'il n'a reçu une éducation libérale, et s'il n'a fait preuve de connaissances acquises.

Le pharmacien étant reçu, on exige encore de lui: 1° le serment d'exercer son art avec probité et fidélité; 2° de résider dans son officine; 3° de ne vendre aucun remède secret; 4° de ne délivrer de médicaments que sur des ordonnances signées de médecins, ou de personnes ayant qualité pour faire ces ordonnances; 5° de ne faire aucun commerce autre que la pharmacie; 6° de tenir sous clef les substances toxiques, et de ne les vendre qu'avec les conditions légales indiquées, sous peine de 3,000 francs d'amende.

On pourrait penser qu'après avoir rempli *toutes ces conditions*, le pharmacien reçoit, en échange des garanties qu'il offre à la société, et qui sont exigées de lui, le privilége de vendre seul les médicaments qu'il a appris à préparer et à conserver, il n'en est rien; il est donc en droit de réclamer et de demander qu'il soit interdit à ceux qui n'ont pas rempli ces conditions, de vendre des préparations pharmaceutiques.

Pour que la position du pharmacien fût supportable, il faudrait que

l'ordonnance publiée par les soins de M. le ministre fît, 1° exécuter divers articles qui se trouvent dans la loi de germinal an XI, mais qui sont tombés en désuétude par suite de l'insouciance de l'autorité municipale; 2° cesser divers abus que nous signalerons plus bas.

En résumé il faudrait :

1° Faire cesser l'exercice illégal de la pharmacie sur les places publiques par des charlatans, qui ne craignent point de faire mauvais usage des noms célèbres de Dupuytren, de Dubois et de Larrey.

2° Qu'il fût défendu aux confiseurs, aux herboristes, aux épiciers, aux droguistes, aux vétérinaires, de tenir dans leurs magasins des médicaments, et d'exercer la pharmacie, ou une partie quelconque de la pharmacie. A cet effet, il faudrait que M. le ministre fît établir une distinction entre les produits d'agrément (exemple : des sirops), vendus par les confiseurs, les herboristes, les épiciers, et les produits médicamenteux, qui doivent sortir des officines des pharmaciens. Cette défense et la description des substances interdites auraient pour but l'application de l'article 33 de la loi de germinal an XI, qui défend aux épiciers, etc., sous peine de 500 fr. d'amende, de vendre en détail les drogues et substances pharmaceutiques.

3° Qu'il fût défendu, comme l'indique l'article 36, qui n'est pas appliqué puisque nos murs sont couverts d'affiches de remèdes secrets, que les feuilles des journaux sont couvertes d'annonces, d'annoncer, par affiches ou par annonces de journaux, la vente de remèdes secrets et autres, quelle que fût leur nature et leur composition. Des mesures bien prises, la cessation des affiches et des annonces serait la destruction du charlatanisme.

4° L'interdiction du cumul de la médecine et de la pharmacie, ce qui permet à l'individu, muni de deux diplômes, d'ordonner le médicament qu'il veut vendre à son client.

5° L'interdiction à un pharmacien de tenir deux officines. Fait remarquable dans l'une des communes du département de la Seine, ou deux pharmaciens exploitent quatre officines.

6° La défense aux pharmaciens de s'associer avec des personnes non munies de diplômes; de faire diriger leur officine par un *gérant*, vulgairement *un prête-nom;* de servir de gérant aux élèves non reçus, qui ont acheté leur officine. Cette défense ferait cesser *la location des diplômes*, *la gérance des pharmacies*, et une foule d'abus qui résultent de ce mode de faire, et qui sont tels, que nous avons vu un laitier de Passy être le propriétaire d'une pharmacie de Paris.

7° L'interdiction du cumul de la pharmacie et de la droguerie. Cette interdiction ferait cesser des abus de toute nature, et particuliè-

rement la vente au rabais, ou au-dessous du prix, de *soi-disant médicaments* qui, selon nous, n'ont de médicaments que le nom, puisqu'ils sont vendus au-dessous du prix de revient.

8° La révision de la loi des poisons, qui présente deux articles dont l'un est sans pénalité, l'autre avec une pénalité de 3,000 fr.

9° L'interdiction de l'exercice de la pharmacie par les religieuses, ou dans les maisons religieuses. Cette interdiction serait la consécration du principe émis par la loi, que nul ne peut exercer la pharmacie, s'il n'a acquis les connaissances nécessaires; s'il n'a vingt-cinq ans d'âge; s'il n'a justifié de ses années d'étude et de stage; s'il n'a subi les examens voulus par la loi. Personne ne porte plus loin que nous le respect dû à la vertu, à la modestie, à la bienveillance des religieuses, mais toutes ces qualités ne peuvent, selon nous, donner le droit d'exercer la pharmacie.

10° La suppression des brevets d'invention pour médicaments. Cet article est de la plus haute importance, car le premier venu, en mêlant des médicaments simples deux à deux, trois à trois, quatre à quatre, etc., pourrait faire des milliers de remèdes à brevets, qui ne seraient pas plus ridicules ni plus nuisibles que ceux brevetés jusqu'à ce jour.

11° Qu'il fût défendu à toute personne pouvant faire une formule de la faire en chiffres; opération qui rend cette formule exécutable pour une seule personne, et inexécutable pour toute autre personne que celle qui a la clef des chiffres employés dans cette formule.

12° Qu'il fût établi un *tarif légal* du prix des médicaments, comme cela existe en Suède, en Allemagne, de façon que l'on ne pût pas dire que le pharmacien abuse de sa position pour vendre cher un médicament.

13° Qu'il fût défendu de faire l'annonce d'un médicament par prospectus ou par lettres, faisant suivre la défense d'une pénalité; car il est probable que la suppression des affiches et des annonces serait suivie d'annonces par lettres et prospectus, ce qui déjà se fait.

Si tout ce que nous demandons était accord aux pharmaciens, nous pensons que celui qui exerce cette profession pourrait vivre honorablement, et qu'il ne serait pas forcé d'avoir recours à des moyens illicites.

De nos collègues ont demandé que les élèves en pharmacie fussent tenus d'avoir le diplôme de bachelier ès-lettres. Nous n'osons nous prononcer sur cette question, 1° parce que l'exigence du diplôme de bachelier diminuera le nombre des élèves, déjà insuffisant pour nos officines; 2° parce qu'il est à craindre que cette diminution du nombre des élèves ne porte ceux-ci à devenir exigeants sous divers rapports; 3° parce que nous craignons que beaucoup d'officines, qui sont la seule

propriété de beaucoup de pharmaciens, ne puissent être vendues à la mort du titulaire, et que la veuve ne soit réduite à la misère par suite de cette difficulté de vendre.

Nous pensons que cette question mérite d'être approfondie; aussi est-elle à l'étude. Plus tard nous dirons ce qui aura été résolu à ce sujet.

A. Chevallier.

UN MOT SUR L'AMYGDALINE ET SUR SON ACTION SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE.

L'amygdaline est, comme on le sait, une substance blanche, cristalline, contenue dans les amandes amères, et qu'on prépare en traitant le tourteau de ces dernières par l'alcool. Mise en contact avec l'albumine des amandes (*émulsine*) et l'eau, dans une émulsion par exemple, elle se décompose surtout en acide hydrocyanique et en huile volatile d'amandes amères; aussi a-t-on proposé en Allemagne de substituer l'émulsion avec addition d'amygdaline aux eaux distillées de laurier-cerise et d'amandes amères; la proportion d'acide hydrocyanique que celles-ci renferment subit en effet avec le temps des variations, qui font aussi varier leur action médicale, tandis que la facilité de préparer au fur et à mesure du besoin l'émulsion amygdalinée pare à cet inconvénient. Bien que l'emploi thérapeutique de l'amygdaline n'ait pas encore été adopté en France, nous n'en croyons pas moins devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur quelques expériences physiologiques entreprises avec cette substance par nos confrères d'outre-Rhin. L'amygdaline est-elle vénéneuse par elle-même et hors du concours simultané des agents de décomposition, dont nous avons parlé, savoir l'émulsine et l'eau? telle est la question qu'ils se sont posée.

Pour la résoudre, ils ont donné à des lapins, à des chiens et à des chats des doses graduellement croissantes d'amygdaline depuis 10 centigrammes jusqu'à 12 grammes sans nuire à leur santé. Appliquée à l'extérieur sur une plaie, cette substance n'a pas eu plus d'action. Les expérimentateurs ont ensuite voulu étudier ses effets sur eux-mêmes, et n'ont éprouvé par l'ingestion de doses assez fortes, que des symptômes insignifiants, tels qu'une légère cuisson dans le pharynx et quelques nausées.

Il semble donc résulter de là, que l'action digestive de l'estomac ne peut pas transformer l'amygdaline en huile d'amandes amères mélangée d'acide hydrocyanique, et que le médecin peut avec d'autant plus de sécurité la prescrire comme médicament prussique, avec l'émulsion d'amandes douces, qu'il est le maître de régler la dose d'acide hydro-

cyanique, non-seulement par la quantité de l'amygdaline, mais encore par celle de l'émulsion ; il n'a en effet pas d'action nuisible à redouter d'un excès d'amygdaline, s'il n'y a pas assez d'émulsion pour sa complète décomposition.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OPÉRATION CÉSARIENNE. EXTRACTION D'UN FOETUS A TERME ET VIVANT. TYMPANITE. DOUBLE PONCTION. MORT.

Lorsque les circonstances conduisent l'homme de l'art à pratiquer une de ces opérations rares, graves de leur nature et dangereuses dans leurs suites, il est de son devoir de faire connaître à ses confrères les motifs qui l'ont déterminé à agir, et les causes qui ont amené un résultat heureux ou funeste. A ces titres, l'observation suivante vous paraîtra, je pense, digne de trouver place dans votre estimable journal.

La nommée Marie Mérou, âgée d'environ quarante ans, se maria en 1831. Cette femme, appartenant à la classe ouvrière, avait une taille au-dessous de la moyenne, un embonpoint considérable, un corps ramassé, trapu, un tempérament sanguin, une constitution forte. Pour la première fois vers la fin de décembre 1838 elle crut être enceinte. La suspension du cours des règles qui jusqu'alors avait été régulier, le trouble des fonctions digestives, l'état des seins la confirmèrent peu à peu dans son opinion. Dans la seconde quinzaine d'avril 1839, la femme Mérou me fit appeler et me pria de lui pratiquer une saignée, pour mettre fin à un malaise général qu'elle ressentait depuis quatre mois. La vue d'une femme extrêmement grosse, petite et vacillant dans sa marche, excita ma surprise. Je demandai en vain à pratiquer le toucher : plusieurs réponses m'ayant donné une certitude presque complète de la grossesse, je fis une saignée, et je me retirai bien contrarié de n'avoir pu dissiper mes doutes sur l'existence de quelque difformité du bassin.

Le 19 septembre suivant, je fus mandé de nouveau ; la femme Mérou, que je n'avais pas vue depuis le mois d'avril, m'apprit que la saignée l'avait peu soulagée, que depuis deux mois le malaise avait beaucoup augmenté, et que les douleurs de l'enfantement s'étaient déclarées le 16. La sage-femme qui depuis trois jours était auprès de la malade, me dit que les douleurs paraissaient bien souvent, étaient peu vives et

fixées dans la région des lombes ; elle ajouta que les eaux ne s'étaient pas encore écoulées, et qu'elle n'avait pu par le toucher reconnaître le col utérin. En pratiquant le toucher, je fus d'abord frappé de la saillie énorme que faisait la symphise pubienne : cette dernière descendait très-bas. Le gonflement et la rigidité des parties molles rendirent l'introduction du doigt douloureuse ; cependant ce dernier parvint au col utérin, et reconnut qu'il était extrêmement aminci avec une ouverture d'environ un pouce de diamètre : la poche des eaux fort arrondie et très-fluctuante ne me permit pas de constater à quelle espèce de présentation j'avais affaire. Comme il m'était facile de voir la malade à chaque instant, attendu qu'elle habitait mon village, je cessai toute exploration pour m'occuper de l'état général. Le pouls étant plein, dur, fréquent et la face animée, je pratiquai une saignée de douze onces, et plus tard je fis placer la femme dans un bain.

Dans l'après-midi, j'introduis de nouveau le doigt ; le col utérin et la poche des eaux sont dans le même état, quoique les douleurs soient devenues plus vives en gagnant du côté de l'abdomen : en portant l'indicateur aussi haut que possible, je trouve l'angle sacro-vertébral très-prononcé, et je juge que le diamètre sacro-pubien doit être fort court ; la symphise pubienne descendant fort bas, me donnait aussi la certitude d'une grande diminution dans le diamètre coccy-pubien. Avec mes craintes sur les difficultés de l'accouchement, je renonçai pour le moment à percer la poche des eaux, et j'ordonnai un second bain général, des fomentations et des injections émollientes.

Le 20, au matin, les choses étant dans le même état, je prescrivis trente-six grains de seigle ergoté, dans la vue d'activer les contractions utérines qui s'étaient un peu ralenties. Après l'emploi de ce moyen, les contractions utérines devinrent en effet et plus fréquentes et plus vives, mais le travail n'avançant pas d'une ligne, je proposai de faire appeler un confrère : on voulut attendre au lendemain.

Dans la journée du 21, la malade, toujours en proie à des douleurs qui allaient néanmoins en s'affaiblissant, prit un troisième bain. La matrice, très-visiblement inclinée du côté droit, me faisant redouter quelque présentation difficile au détroit supérieur déjà très-rétréci lui-même, je laissai intacte la poche des eaux, dans le but de conserver le plus longtemps possible les jours de l'enfant, et je réclamai de nouveau l'assistance d'un confrère.

Dans la matinée du 22, l'abdomen se ballonna un peu, la femme perdit considérablement de ses forces, et dès ce moment, je vis que l'opération césarienne seule pouvait conserver l'enfant et peut-être la mère.

Assisté du docteur Molinié de Limoux, je procédai à la mensuration du bassin, ce que je n'avais pu faire faute d'instruments. D'abord, à l'aide du compas d'épaisseur boutonné, nous obtînmes cinq pouces et demi, ce qui réduisait d'une manière fort douteuse le diamètre sacro-pubien à deux pouces et demi. L'intropelvimètre de madame Boivin donna d'une manière plus approximative, selon nous, deux pouces et trois lignes. L'état du bassin, l'obliquité de la matrice qui nous faisait craindre une présentation de la face, la certitude complète d'extraire l'enfant vivant (depuis le commencement du travail, la femme n'avait cessé d'en percevoir de loin en loin les mouvements), la diminution des forces de la malade et un commencement de tympanite, nous firent tomber d'accord sur la nécessité de l'opération césarienne. Je voulais la pratiquer de suite, mais mon confrère ayant été d'avis de la renvoyer au lendemain, je cédai à regret, d'autant que son départ me laissait dans l'impossibilité de procéder seul à une telle opération.

Le 23, la malade se trouvant plus mal, je fis en toute hâte appeler mon ami le docteur Joly de Limoux; vers les trois heures de l'après-midi tout étant convenablement disposé, la malade se plaça pleine de courage sur le lit de douleur, ayant ressenti quelques instants auparavant les mouvements de l'enfant. L'utérus étant le plus possible ramené vers la ligne médiane, j'incisai de l'ombilic au pubis la peau et le tissu cellulaire, j'ouvris légèrement l'aponévrose vers sa partie inférieure, et à l'aide du bistouri boutonné, je la fendis de bas en haut jusqu'aux limites de la première incision. J'incisai de même le péritoine, et aussitôt s'écoula une assez grande quantité de sérosité. Plusieurs circonvolutions appartenant à l'intestin grêle se présentèrent, elles étaient visiblement distendues, et nous eûmes la plus grande peine à les écarter pour arriver sans danger à la matrice. Celle-ci, malgré qu'un aide la poussât fortement de droite à gauche, ne présenta qu'une partie de sa face antérieure. Forcé d'inciser sur la partie latérale gauche, je le fis couche par couche sans ouvrir de trop gros vaisseaux. Parvenu aux membranes du fœtus, j'achevai avec le bistouri boutonné une incision de près de six pouces : les membranes, distendues par le liquide amniotique, firent aussitôt hernie, je les divisai largement, et portant ma main dans la cavité utérine, je reconnus que l'enfant se présentait par la face, le front dirigé vers la symphise sacro-iliaque gauche : je l'emmenai avec la plus grande facilité, il était plein de vie et bien proportionné. Le placenta adhérent à la partie supérieure de la matrice fut extrait sans peine.

L'utérus débarrassé du produit de la conception se contracta vivement au point de réunir les deux lèvres de la plaie; une éponge trempée

dans de l'eau froide et portée à plusieurs reprises sur les parties molles saignantes arrêta presque toute hémorrhagie, qui, du reste, fut peu abondante et ne nécessita qu'une seule ligature. Après avoir convenablement épongé la plaie, je pratiquai la suture enchevillée ; nous eûmes quelque peine pour remettre en place les intestins sortis, et jamais nous n'eûmes l'idée de faire cesser leur distension en les ponctionnant avec des aiguilles : cette inadvertance devint funeste. Des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses et un bandage de corps complétèrent le pansement.

La malade, qui pendant l'opération n'avait laissé échapper aucune plainte, fut placée dans son lit. Malgré la réduction de la matrice, l'abdomen resta fort distendu ; ce phénomène, dont la cause était si simple, n'attira pas notre attention, tant elle était captivée par la crainte d'une péritonite imminente. Après nous être accordés sur les soins à donner à la malade, mon confrère partit pour Limoux, je fis prendre une potion calmante, et le soir je pratiquai une saignée préventive. La nuit fut bonne, la malade goûta un sommeil de deux heures, mais l'abdomen augmenta beaucoup de volume. Du sang coula par le vagin.

Dans la matinée du 24, le ventre se météorisa d'une manière effrayante, bientôt il survint des vomissements que rien ne put arrêter. Vers six heures du soir la respiration, qui depuis le matin était pénible, s'embarrassa davantage, le ventre était énorme, le corps entier couvert d'une sueur froide, le pouls serré, fréquent ; je me décidai à pratiquer la ponction de l'intestin. Une anse se présentait à la partie inférieure de la plaie, je la piquai avec un trois-quarts très-délié ; une grande quantité de gaz s'échappa par la canule; j'en favorisai l'expulsion le plus possible par la pression sur divers points de l'abdomen, mais la partie supérieure du ventre resta toujours très-distendue. La suffocation étant imminente, je n'hésitai pas dans un cas aussi extrême à pratiquer une incision sur le point correspondant à l'union du colon ascendant avec le transverse. L'instrument avait à peine divisé l'épaisseur de la paroi abdominale, que déjà l'intestin faisait hernie : pour éviter l'affaissement qui devait suivre la ponction, je traversai l'intestin d'un fil ciré avec lequel je le tirai à moi, puis je le ponctionnai avec le trois-quarts : la quantité de gaz qui s'échappa fut si considérable qu'en quelques secondes toute distension avait cessé. Mais ce moyen avait été employé trop tard, la respiration resta toujours fort gênée, les sueurs continuèrent, le délire survint; et la malade mourut vers les trois heures du matin, trente-six heures après l'opération.

L'inhumation du cadavre devant, contre mon attente, avoir lieu avant l'expiration du délai voulu par la loi, j'eus à peine le temps

de me rendre à la maison mortuaire pour extraire la matrice que je tenais à examiner. Dans ce travail fait à la hâte, je remarquai cependant que la réunion immédiate était bien commencée sur tous les points de la plaie, qu'aucun épanchement sanguin n'avait eu lieu. La matrice considérablement revenue sur elle-même laissait difficilement voir la trace de l'incision, sa cavité contenait peu de sang liquide et deux ou trois petits caillots. Après avoir enlevé l'utérus, je voulais mesurer les diamètres du bassin, mais je ne pus le faire qu'approximativement. Cette opération a donné environ deux pouces pour le diamètre sacro-pubien, trois pouces pour le diamètre transverse, et trois pouces et demi pour les diamètres obliques.

Cette observation me semble pouvoir donner lieu à des discussions qui ne seraient pas sans résultat pour la pratique.

Avant d'avoir, avec M. Molinié, procédé à la mensuration du bassin et reconnu l'impossibilité de l'accouchement naturel, j'avais jugé utile de conserver la poche des eaux. Mes craintes sur les difficultés de l'accouchement m'en faisaient, je crois, un devoir. Que pouvais-je espérer en perçant la poche? de voir les contractions utérines augmenter d'intensité; mais elles étaient assez vives, et je n'avais pas affaire à une inertie de la matrice : en provoquant l'écoulement des eaux, je ne remédiais nullement aux difformités du bassin, causes de la difficulté, et je compromettais en pure perte les jours de l'enfant.

D'un autre côté en sacrifiant l'enfant et le tirant en quelque sorte par morceaux, j'entreprenais un travail difficile, long, douloureux, dont les résultats n'étaient rien moins que certains, relativement à la conservation de la mère. La saillie extraordinaire de la symphise pubienne, le gonflement et la rigidité des parties molles ne me permirent jamais d'introduire la main dans le vagin : il m'eût donc été impossible de faire manœuvrer les instruments nécessaires. L'opération césarienne me parut seule pouvoir sauver l'enfant et peut-être la mère, mes deux confrères le pensèrent comme moi.

Quant à la ponction de l'intestin dans un danger aussi pressant, je la regardai comme le seul moyen présentant une chance avantageuse.

Cependant je mérite deux reproches, le premier de n'avoir pas opéré plus tôt, le second de n'avoir pas attaqué aussitôt la tympanite. Si les intestins avaient été ponctionnés avec des aiguilles, lors de l'opération, peut-être aurions-nous eu plus de chances de succès. Quant au retard, les médecins qui exercent dans les villages m'excuseront ; ils savent combien il est souvent difficile de faire appeler un confrère et d'obtenir l'adhésion des parents quant il s'agit d'une opération même moins

grave que celle que j'ai pratiqué. Du reste, l'enfant se porte bien, et est assez fort pour son âge.

ESPEZEL, D.-M.
à Esperaza (Aude).

SUR LE VERNIS EMPLOYÉ PAR LES CONFISEURS.

Plusieurs fois on m'a demandé s'il y avait moyen de composer un vernis qui n'eût aucune action délétère sur la santé des consommateurs de bonbons; je suis parvenu à en composer un qui offrira aux pharmaciens de province et aux confiseurs toutes les garanties désirables, tant pour son emploi que pour l'hygiène publique. Je pense que cette formule peut figurer utilement dans les colonnes de votre journal.

Les confiseurs recouvrent d'un vernis le sucre cuit au candi, dans le but de le préserver de la poussière et du contact de l'air atmosphérique. Ce vernis, composé de différentes résines dissoutes dans l'alcool, a l'inconvénient de donner aux bonbons une odeur et une saveur parfois tellement désagréables, qu'ils déterminent des vomissements. Dans l'intérêt de l'hygiène publique, nous offrons la formule suivante, qui, sous tous les rapports, remplira les conditions désirables :

Gomme arabique blanche en morceaux. . . . 15 grammes.

Faites fondre à froid dans :

Eau clarifiée. 50

Passez la solution en la jetant sur un blanchet; puis ajoutez par petites portions et en agitant continuellement avec un bistortier :

Alcool à 36 degrés. 30

Ce vernis, ainsi préparé, est clair, transparent, susceptible de se conserver une année sans aucune altération. Son application sur les bonbons est la même que pour les vernis préparés avec les résines.

Stanislas MARTIN, pharmacien.

NOUVELLES OBSERVATIONS TOUCHANT LA PROPRIÉTÉ ASTRINGENTE DE LA NICOTIANE.

Au commencement de ma pratique, en 1830, j'eus occasion, dans les fréquentes courses que je faisais à la campagne, de voyager avec un de nos vieux montagnards qui, sachant que j'étais médecin, me fit, bon gré mal gré, une ample histoire de toutes les maladies qu'il avait éprouvées dans le courant de ses nombreuses années. Il me parla sur-

tout d'une épistaxis à laquelle il avait été sujet à l'âge de dix-huit à vingt ans, et qui, se renouvelant fréquemment, lui avait donné, ainsi qu'à sa famille, les plus vives inquiétudes. Il était sur le point de périr des suites de ces intarissables hémorragies, quand il lui fut conseillé, il ne sut me dire par qui, de faire usage de la nicotiane en poudre. Ce moyen fut employé avec d'autant plus de plaisir qu'il n'avait rien de violent dans son exécution, et qu'il lui inspirait beaucoup plus de confiance que les nombreux remèdes qu'il avait essayés sans succès. « Je ne tardai point, m'assura-t-il en me montrant avec orgueil et comme par reconnaissance sa vieille tabatière d'argent, à ressentir les bons effets de la poudre conseillée, et mes hémorragies disparurent sans retour. »

En 1831, au mois de mars, le sieur Laurent, huissier, d'une complexion naturellement débile et d'une santé délabrée par de fréquentes courses à pied qu'il était obligé de faire et par des hémorragies nasales abondantes et multipliées, vint me demander des conseils, et me prier surtout de lui indiquer le moyen de faire disparaître ses épistaxis. Je lui fis employer, mais inutilement, tout ce qui est indiqué en pareille circonstance. Il ne tarda donc pas à venir réclamer de nouveaux et plus avantageux conseils. Je lui appris qu'il ne me restait à lui ordonner que l'usage du tabac à priser. Quelques mois après, il m'annonça, en m'exprimant la plus vive reconnaissance, que depuis l'emploi de l'agréable remède que je lui avais indiqué en dernier lieu, son hémorragie n'avait pas reparu. Je sais, à ne pas en douter, que sa guérison ne s'est pas démentie.

Je pourrais rapporter ici quelques cas d'hémorragies provenant de la piqûre de sangsues qui, ayant résisté à des moyens très-rationnels d'ailleurs, ont été promptement arrêtées par une pincée de tabac appliquée et maintenue sur la petite plaie; mais je m'en tiendrai à mes deux observations, dans le but de réhabiliter, relativement à ses propriétés astringentes, un excellent moyen tombé dans un oubli d'où nous devons savoir gré à votre utile journal de l'avoir tiré. Les réflexions que M. le docteur M. S. a récemment publiées dans le *Bulletin de thérapeutique*, sont un complément nécessaire au remarquable travail du docteur Szerlecki sur la nicotiane.

SULLY, D.-M., à Bart (Corrèze)

BIBLIOGRAPHIE.

Des *maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, ou Histoire médicale et météorologique de la France, par M. le docteur* Fuster, *professeur agrégé. Ouvrage qui a obtenu de l'Académie des sciences de Paris un prix de trois mille francs*[1].

L'ouvrage que publie M. le docteur Fuster roule sur une série de questions d'une importance capitale pour les médecins praticiens, et qui intéressent d'une manière encore plus particulière les médecins praticiens de la France. Il s'agit, en effet, dans cet ouvrage, de déterminer la nature des maladies qui se succèdent chaque année en rapport avec les saisons, et d'en indiquer les traitements les plus convenables. L'auteur n'a pas borné son point de vue aux maladies de l'année; il s'est appliqué aussi à rechercher le caractère météorologique des saisons d'où ces maladies dépendent. Ces deux objets, les saisons et les maladies de l'année, sont considérés, dans l'ouvrage de M. le docteur Fuster, d'abord en général, sous les climats des trois zones de la terre, et ensuite en particulier, sous les climats de la France.

Un pareil ouvrage n'existait pas encore dans la pratique, et pourtant il était bien à désirer, puisqu'on ne pourrait citer un sujet clinique plus digne d'occuper les médecins, que celui qui traite des maladies vulgaires de l'année. En effet, il y a peu de questions de pratique médicale qui ne se rattachent intimement à l'histoire des saisons et des maladies annuelles, et qui n'empruntent quelque chose aux principes thérapeutiques sur lesquels elle est appuyée. Telle a été l'opinion de l'Académie des sciences de Paris, quand elle a couronné le manuscrit de cet ouvrage. Deux rapports spéciaux lui ont été faits sur ce travail: le premier remonte déjà au mois de novembre de l'année dernière; le second, d'après lequel la célèbre compagnie a résolu de donner un prix de trois mille francs à M. le docteur Fuster, date à peine du mois de juillet de cette année. L'Académie, en honorant comme elle l'a fait l'ouvrage dont il s'agit, a eu soin de rappeler tout ce qu'il y avait de neuf et d'important dans cet ouvrage. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de reproduire par extrait quelques passages de ces rapports.

[1] Un fort vol. in-8° de 650 pages; chez Dufart, rue des Saints-Pères, 1. Prix: 8 fr.

« C'est un principe acquis à la science et qui repose sur des observations séculaires, qu'il existe des rapports de dépendance entre les caractères des saisons et la nature des maladies vulgaires. Chaque saison détermine dans l'économie animale un ordre de mouvements particuliers; elle y laisse en fuyant des empreintes d'autant plus marquées et plus durables, que son action s'est exercée plus fortement et plns longtemps. La saison qui succède vient à son tour imprimer aux corps vivants une série différente de mouvements nouveaux, et à l'aide de ces oscillations balancées dans de certaines limites, on a l'année médicale.

» Ce principe de concordance des saisons avec les maladies, si fécond en applications cliniques, si propre à guider le médecin dans le diagnostic des maladies, si utile pour le diriger dans l'étude de leurs causes, si puissant pour l'élever à la connaissance de leur nature véritable et à la détermination de leur meilleur traitement; ce principe, disons-nous, doit être le fondement de la médecine clinique, comme il l'a été anciennement.

» Si ce grand principe a subi tant de vicissitudes, c'est qu'il n'avait pas encore été suffisamment éclairci, expliqué, développé; c'est que la doctrine de ces faits si importants, restée imparfaite jusqu'ici, n'avait pas été formulée avec assez de netteté, avec assez de précision. C'est justement là le service éminent que l'ouvrage de M. le docteur Fuster est appelé à rendre, en mettant à contribution tout ce que la météorologie possède aujourd'hui de données exactes, et tout ce que la pathologie et la thérapeutique peuvent fournir de ressources.

» M. Fuster ne s'est pas borné à faire rentrer dans ses considérations les travaux des autres; il y a joint ses propres observations et une série d'expériences, pour déterminer d'une manière précise et sans équivoque les rapports établis entre les phénomènes météorologiques et les maladies correspondantes.

» Deux séries parallèles de faits et de principes, s'éclairant les uns par les autres, composent l'ouvrage de M. le docteur Fuster : l'une renferme les faits météorologiques qui appartiennent spécialement aux saisons; l'autre embrasse les faits pathologiques et thérapeutiques qui sont l'objet spécial des maladies de l'année. C'est sur cette double série de faits et de principes que reposent les déterminations des saisons et des affections corrélatives, soit dans les climats des zones polaires, torrides et tempérées, soit plus particulièrement dans les climats de la France.

» Les résultats de la combinaison de ces faits, saisis avec perspicacité entre les diverses données météorologico-médicales de la France, étu-

diée d'abord en général, et puis dans les trois régions du nord, du centre et du midi, et spécialement à Paris, justifient les principes de l'auteur sur l'action morbide des divers états atmosphériques, et offrent, dans la situation actuelle de nos connaissances, le tableau le plus fidèle et le plus complet de la constitution météorologique et médicale de notre pays.

» Dans l'ouvrage de M. Fuster, les saisons et les maladies de l'année de la France sont étudiées non-seulement en général, mais encore chacune en particulier. Il examine ainsi successivement, sous le double rapport météorologique et médical, le printemps, l'été, l'automne et l'hiver. »

Le rapport de l'Académie analyse l'ouvrage de M. Fuster dans ces nouveaux faits. Nous ne pouvons reproduire les détails de cette intéressante analyse sans dépasser les bornes qu'il nous est possible d'accorder à l'examen de cet ouvrage; mais nous devons remarquer qu'il résulte de cette partie de l'analyse de l'Académie, que M. Fuster est le premier qui ait déterminé les saisons et les maladies de la France sous un point de vue directement pratique, et qui ait su mettre à profit, pour cet objet, les nombreuses données météorologiques et médicales, jusqu'ici sans lien et sans but. Nous terminerons notre examen sur cet ouvrage, en offrant aux lecteurs les conclusions de la longue analyse qui en a été faite à l'Académie.

« A l'aide de ses nombreuses observations, M. Fuster a pu assigner les conditions sous l'action desquelles l'état de l'air se soumet les modifications de l'économie. Il a vu que les vicissitudes des saisons, de même que le froid et le chaud atmosphériques, n'affectent efficacement le corps humain que lorsque ces qualités sont à la fois fortes, durables et continues. Il a indiqué les signes positifs du concours de ces trois conditions.

» Toute cette partie de l'ouvrage de M. Fuster est entièrement neuve; elle repose sur des observations météorologiques aussi importantes par leur exactitude que par leur originalité.

» Ces observations ont fourni des éclaircissements féconds aux applications cliniques. Les états morbides correspondants aux saisons, les états morbides correspondants aux climats, les états morbides correspondants aux intempéries; ici tout se lie, tout s'enchaîne, tout s'éclaire réciproquement: et l'application de ces principes à l'histoire médicale des saisons et à l'histoire des maladies qui en dépendent en France, devient le point culminant de ce travail.

» Ainsi donc, sous le rapport de la météorologie, M. Fuster, par des milliers d'observations dirigées sur les individus de différentes

classes de l'espèce humaine, tant dans les pays du Nord que dans les contrées du Midi, a beaucoup ajouté aux résumés publiés par Réaumur, Cassini, Lalande et autres.

» Et quant à la partie médicale, M. Fuster a résumé et rédigé en corps de doctrine les travaux épars et bien choisis de nos meilleurs observateurs des constitutions médicales. Des faits en très-grand nombre et d'une valeur non moins remarquable, recueillis dans le midi et dans le nord de la France, répandent aussi sur cette deuxième partie les plus vives lumières. C'est surtout dans les lieux où, en France, les caractères des saisons se trouvent plus prononcés, plus intenses et plus durables, qu'il était naturel, qu'il était utile d'aller puiser et les modifications météorologiques des saisons et les états morbides qui leur sont subordonnés. Ainsi a procédé M. Fuster, et l'on peut pressentir avec quel fruit.

» De ces deux éléments de l'ouvrage, il est résulté une appréciation plus exacte de l'action des saisons sur l'organisation animale, et une détermination plus rigoureuse de la nature des maladies qui leur correspondent. Des vues plus sûres concernant la cause générale des maladies vulgaires; des indications thérapeutiques mieux établies par rapport à ces mêmes maladies, sont à leur tour la conséquence naturelle de ces importantes recherches. »

BULLETIN DES HOPITAUX.

Ablation du premier métacarpien, conservation du pouce. — Nous avons observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin, une femme dont l'histoire pathologique nous a paru intéressante sous plus d'un rapport.

Agée de quarante ans, elle éprouva, il y a quelques mois, des douleurs assez vives dans le premier os du métacarpe de la main droite; cet os acquit un volume considérable : un traitement antiphlogistique dissipa bientôt la douleur, le gonflement seul persista; indolore, il ne gênait que faiblement les mouvements du doigt. Il y a huit mois, un choc violent réveilla la douleur et les autres symptômes d'inflammation dans le même os, dont le volume prit un nouvel et notable accroissement. Depuis cette époque, pommades, onguents de toute espèce, opiacés sous toutes les formes, rien n'a pu enlever complétement la douleur, qui est parfois intolérable.

Actuellement le premier os du métacarpe présente sur la partie moyenne un renflement ovoïde considérable, qui lui donne l'aspect d'un fuseau. Les articulations carpo-métacarpienne et métacarpo-phalangienne sont intactes; on peut s'en assurer en imprimant des mouvements qui s'exécutent librement et sans douleur.

M. Blandin diagnostique un ostéosarcome, pour lequel il fait l'opération suivante :

Une incision parallèle à l'os du métacarpe fut pratiquée le long de son côté interne. Cet os fut mis à nu, les parties molles et les tendons qui l'entourent ayant été ménagés avec soin. Sa partie moyenne fut saisie avec des pinces, et il se trouva de la sorte fixé, tandis qu'on procéda d'abord à sa désarticulation d'avec le carpe, pour effectuer ensuite celle d'avec la première phalange du pouce. Le pansement fut simple et fait dans le but d'opérer une réunion secondaire, le séjour possible du pus dans la plaie ne permettant pas d'espérer une réunion immédiate. Tout se passa on ne peut mieux. Au dix-huitième jour, la malade est guérie : le pouce est un peu rétracté; tous les mouvements importants sont conservés.

Cette forme de résection est une acquisition de la chirurgie moderne : les faits qui déposent en faveur de son incontestable utilité ne sont pas très-nombreux; aussi croyons-nous bien faire de rapprocher de l'observation qui précède la suivante.

Résection des deux tiers postérieurs du cinquième os du métatarse. — Conservation de l'orteil correspondant. — Un jeune enfant, dans le service de M. Lisfranc, à la Pitié, présentait une carie du cinquième os du métatarse avec plusieurs fistules. L'exploration, à l'aide d'un stylet, ne laissa aucun doute sur l'altération profonde de l'os ramolli et friable dans une grande étendue. Une incision fut pratiquée sur le côté externe de l'os malade, parallèlement à son axe, et prolongée assez loin en avant pour qu'à l'aide d'une dissection dans laquelle les tendons extenseurs et fléchisseurs furent laissés intacts, l'os se trouvât isolé dans presque toute son étendue.

Les limites de la maladie une fois bien reconnues, un trait de scie sépara le tiers antérieur de l'os de ses deux tiers postérieurs, qui furent enlevés après que l'articulation métatarso-cuboïdienne eût été détruite. Cette résection a fort bien réussi. Nous avons pu, chez cet enfant, examiner le pied six mois après l'opération; il est impossible à la simple vue de s'apercevoir de la solution de continuité qu'a subie le métatarse. La marche s'opère sans douleur, et le petit orteil se meut facilement; par le toucher, on sent à la place qu'occupait l'os qui a été enlevé, un tissu fibro-cartilagineux assez résistant, et qui forme comme

un pont jeté entre l'orteil et le tarse. C'est par l'intermédiaire de ce tissu inodulaire, qui devient plus dur de jour en jour, que la continuité est rétablie dans cette portion du squelette du pied; c'est sur lui que les tendons qui se rendent à l'orteil s'appuient comme sur un plan osseux. L'ossification ne pourra-t-elle pas plus tard s'y développer?

Quant à la rétraction du pouce que nous avons signalée sur le sujet de M. Blandin, c'est un incident consécutif qui n'existe pas chez notre second malade, et qu'il est facile de prévenir par un petit bandage compressif, ou mieux à extension.

S'il est vrai que la médecine opératoire est brillante, surtout quand elle restreint le champ de ses exécutions, et conserve ainsi des organes voués à une mutilation en apparence inévitable, on ne lira pas sans intérêt le fait suivant, qui prouve combien le diagnostic doit être circonspect, quand il s'agit de décider sur la délimitation réelle et non apparente de certaines affections chirurgicales externes.

En 1832, la femme X. remarqua sur la face dorsale de l'espace inter-osseux du pouce et de l'indicateur, une petite tumeur mobile sous la peau, habituellement chaude, et très-douloureuse seulement à la pression. Ses progrès furent assez lents, et ce n'est que depuis un an qu'elle a enveloppé le pouce et complétement envahi l'espace inter-osseux. Depuis trois ans, la tumeur présente des pulsations manifestes, de l'engourdissement dans le pouce et des élancements, surtout quand le temps venait à changer : tels sont les accidents qu'éprouva la malade. Au mois d'avril 1840, la tumeur, assez uniformément arrondie, est le siége d'un mouvement d'expansion isochrone aux pulsations artérielles; plusieurs artères volumineuses révèlent leur présence autour de la tumeur par des battements distincts. Celle-ci a neuf pouces dans son diamètre longitudinal, huit dans son diamètre vertical; elle masque une partie du carpe, le pouce en totalité, le deuxième métacarpien et une partie de l'espace inter-osseux qui le sépare du troisième. La peau qui recouvre la tumeur lui adhère; elle est d'un rouge violacé, et tout à fait bleuâtre en quelques points; les veines de l'avant-bras sont volumineuses et dilatées, comme si une bande à saigner étreignait le bras au lieu d'élection.

Espérant sinon faire disparaître la tumeur, du moins en diminuer le volume, et resserrer ainsi les limites d'une opération à la rigueur indispensable, M. Lisfranc traversa la tumeur érectile avec quinze épingles, d'après la méthode de M. Lallemand. Sous l'influence des épingles, le mouvement d'expansion cessa dans la tumeur ; les artères insolitement développées ne donnèrent plus de pulsations, à l'exception de deux, et les veines de l'avant-bras ne tardèrent pas à reprendre

leur volume ordinaire. Ces phénomènes eurent lieu dans les premières heures qui suivirent l'introduction des épingles.

Chaque fois qu'on les retirait pour en changer le siége et la direction, on donnait lieu à un écoulement de sang assez abondant. Les trous qu'elles produisirent dans la tumeur donnèrent passage à des végétations fongueuses et de nature cancéreuse.

La tumeur diminua de volume; elle abandonna le carpe et le deuxième os du métacarpe, que d'abord elle recouvrait, si bien qu'on eût pu les croire atteints par la maladie, et les enlever si on avait opéré immédiatement.

Actuellement, il est évident que ces os sont sains, et que le pouce seul doit être enlevé.

M. Lisfranc pratiqua l'opération. Deux incisions semi-lunaires circonscrivirent la tumeur et la peau qui la recouvre, celle-ci devant être emportée en raison de son état morbide. La dissection commença par la face dorsale; les limites de la maladie en ce sens étaient nettement établies par la transformation du tissu cellulaire en une sorte de kyste enveloppant la tumeur : aussi put-on en partie l'énucléer. Du côté de la face palmaire, la tumeur n'avait pas dépassé l'aponévrose; la dissection arriva jusque sur le second métacarpien, qui était sain : le premier seul a été désarticulé, et le mal entièrement emporté.

On put facilement tordre plusieurs artères volumineuses; l'hémorragie fut prévenue par la compression établie sur les artères du bras et de l'avant-bras.

La plaie, que l'impossibilité de faire des lambeaux laisse à nu, est pansée à plat. Aucun accident n'est survenu; partout les bourgeons charnus végètent normalement, et la cicatrisation se fait rapidement. Il est entendu que les quatre autres doigts ont conservé la liberté de leurs mouvements.

La principale induction de ce fait, c'est qu'en chirurgie le grand art consiste à savoir temporiser à propos. Ici les avantages qui résultent de la conduite du chirurgien sont d'une évidence trop palpable pour qu'il faille y insister.

Traitement abortif du chancre primitif régulier. — Le chancre au début, quelle que soit la forme qu'il affecte, réclame impérieusement la méthode abortive; tel est le précepte formulé depuis longtemps déjà par M. Ricord, précepte qu'il importe essentiellement de populariser dans la pratique, à cause des immenses avantages qu'il peut avoir.

En effet, si, comme il est incontestable, la syphilis est d'abord primitivement locale, et en quelque sorte personnifiée dans l'ulcération chancreuse, quel qu'en soit du reste le siége, si, d'autre part, il n'est pas moins incontestable que la présence d'une ulcération spécifique peut tôt ou tard déterminer l'infection constitutionnelle syphilitique, comment le praticien éclairé pourrait-il rester inactif en présence d'une cause encore si facilement saisissable d'un mal qui bientôt va étendre ses ravages sur l'économie tout entière, et, nouveau Protée, se montrer sous mille formes successives, en laissant sur son passage des traces indélébiles d'une présence que viendront attester des accidents de plus en plus terribles?

En faveur de ce précepte, M. Ricord a écrit qu'il n'y avait point d'observation authentique d'ulcères qui, détruits avant les cinq premiers jours qui suivent un coït infectant, ou tout autre mode de contagion, aient donné lieu ensuite à des symptômes secondaires. C'est un fait constaté depuis longtemps par sa propre expérience; mais, pour rester dans le vrai, il faut bien se souvenir que cautériser n'est pas détruire.

Depuis le mois de janvier dernier, trente ou quarante inoculations de pus de chancres ont été faites dans le service de M. Ricord, et la pustule, cautérisée largement dans les cinq ou six premiers jours de début avec la pâte de Vienne, et de manière à dépasser l'auréole qui enveloppe toujours la pustule, a été dans tous les cas transformée en une plaie simple; après la chute de l'escarre, cette plaie, pansée alors avec le vin aromatique et les bandelettes de sparadrap, guérit très-rapidement.

Mais ce mode de cautérisation n'est pas seulement applicable au chancre résultant d'une inoculation artificielle; le chancre de la couronne, du gland, du prépuce, du frein, du fourreau, du gland lui-même, que son début soit pustuleux, ou bien qu'il soit implanté sur une déchirure ou excoriation mécanique, comme cela arrive le plus ordinairement, doit être attaqué de suite, avant même qu'on ait eu le temps de s'assurer de la nature spécifique de l'ulcération, par la cautérisation, ou l'excision si elle est possible. Qu'aurait-on à craindre, en effet, d'une semblable conduite? Si c'est une ulcération simple, elle ne sera que bien faiblement aggravée par la cautérisation, et si c'est un chancre détruit immédiatement par elle, à sa place on ne retrouvera plus qu'une ulcération simple, non inoculable, et ne pouvant plus donner lieu à aucun symptôme virulent successif, au bubon d'absorption par exemple, à aucune manifestation secondaire.

Mais quel est le moyen le plus efficace de détruire ces chancres au

début? A-t-on affaire à une ulcération très-superficielle, très-récente? La cautérisation avec le nitrate d'argent peut suffire; mais un moyen beaucoup plus sûr, c'est l'emploi de la pâte de Vienne, que l'on applique sur la surface ulcérée : il se forme une petit escarre qui détruit d'emblée l'ulcère spécifique.

Au n° 15 de la salle 3ᵉ était couché un malade qui, entré le 18 juillet avec un chancre situé sur la face interne du prépuce, fut cautérisé ainsi avec la pâte de Vienne. Au deuxième jour de l'existence du chancre, il survint un peu d'œdème de la verge; l'escarre tomba le quatrième jour; la plaie était rose, ne présentait en aucune manière l'aspect d'un chancre, et la cicatrisation était complète le 3 août, jour auquel le malade fut renvoyé guéri.

M. Ricord a déjà beaucoup employé ce mode de cautérisation, et s'en est toujours bien trouvé.

Au n° 17 de la même salle est couché un malade qu fut cautérisé de la même manière, d'un chancre non induré, existant depuis quinze jours, cautérisation qui a également amené la destruction complète de l'ulcère virulent.

Dans un autre cas, un malade portant plusieurs chancres multiples du prépuce et du gland, fut cautérisé de la même manière, et à la chute des escarres, tous les points ulcérés étaient des plaies simples. Il n'y avait eu que peu d'inflammation à la suite de ces cautérisations multiples. Ce malade était couché au n° 11 de la salle 8ᵉ. Il est sorti le quinzième jour de son entrée.

Dans plusieurs autres cas, on a employé avec un égal succès la pâte au chlorure de zinc, dite pâte de Canquoin.

Il est facile de voir, par ce que nous venons de dire, quel est le parti que l'on peut tirer de la cautérisation comme moyen abortif du chancre.

Bon nombre de fois, M. Ricord a eu recours à la circoncision dans le cas de chancre siégeant au limbe du prépuce; dans les cas de phymosis congénital, toutes les fois qu'il n'existait pas sur la face interne du prépuce d'ulcérations virulentes pouvant inoculer la plaie de la circoncision, celle-ci restait à l'état simple, et se cicatrisait d'une manière très-régulière, du douzième au vingtième jour.

Dans ces cas, la circoncision n'avait d'autre but que de délivrer à la fois le malade et d'un chancre et d'une infirmité, pour laquelle ensuite il serait venu réclamer plus tard l'opération.

Le nommé..... âgé de dix-neuf ans, lampiste, entré le 24 mars, salle 2ᵉ, n° 11, porte sur le limbe du prépuce une ulcération évidemment chancreuse, ulcération qu'il avait contractée le 18 du même mois.

Le 24, la circoncision est pratiquée suivant le procédé de M. Ricord,

que nous décrirons plus tard, lorsque nous traiterons plus particulièrement du phymosis congénital et acquis. La section de la peau porta à six lignes au moins en arrière des chancres; la plaie resta simple, et le malade sortit guéri le 13 avril.

Je pourrais rapporter encore plusieurs observations du même genre, qui prouveraient que le chancre primitivement local a une sphère de spécificité qu'on peut, dans beaucoup de cas, dépasser par la cautérisation bien entendue et l'excision, de manière à détruire d'emblée et sur place le virus.

Le traitement abortif du chancre peut être encore très-utile, alors même qu'on a tout lieu de craindre l'infection constitutionnelle; car il y aura toujours avantage, et pour le malade lui-même, et pour les autres personnes avec lesquelles le malade pourrait avoir des rapports intempestifs et infectants, de détruire le principe virulent dans son foyer; sauf ensuite à faire subir au malade le traitement convenable pour prévenir ou combattre les accidents d'infection constitutionnelle, si elle avait eu le temps de se faire.

J'ai dit que toujours on devait s'efforcer de détruire le chancre le plus tôt possible, même au point de vue du symptôme local, parce qu'ainsi on prévient toutes les déviations du chancre simple, déviations qui peuvent avoir les conséquences les plus fâcheuses. On sait en effet avec quelle peine on obtient la guérison d'un chancre passé à l'état phagédénique, état qui peut se montrer tout à coup sous l'influence d'une foule de causes hygiéniques et idiosyncrasiques difficiles à prévoir; ainsi la conduite des praticiens, qui ne voient dans le malade portant un chancre que l'infection constitutionnelle faite ou possible, et qui respectent le chancre comme devant leur servir de thermomètre dans le traitement général qu'ils prescrivent, est inutile et grandement imprudente. Car si l'infection n'existe pas encore, en laissant subsister le chancre, ils la permettent; si elle est déjà faite, eh! qu'a-t-on besoin du chancre pour en diriger le traitement?

Ainsi donc, détruire le symptôme local de la syphilis aussitôt que possible, est une règle de laquelle on ne devrait pas s'écarter.

Amputation coxo-fémorale. — Exemple remarquable d'ostéite du fémur, suite d'une fracture compliquée de plaie et de l'enclavement d'une esquille entre les fragments.

M. Sédillot, professeur au Val-de Grâce, a présenté à la séance du 25 août de l'Académie de Médecine, un remarquable exemple d'ostéite du fémur, qui l'a conduit à pratiquer l'amputation coxo-fémorale. L'in-

flammation du tissu osseux avait été surtout déterminée par une esquille restée enclavée entre les fragments d'une ancienne fracture de la partie moyenne de la cuisse, arrivée trois années auparavant (juillet 1837). Après de nombreux accidents occasionnés par la sortie de deux autres esquilles, et par deux nouvelles fractures survenues dans un cal mal consolidé, le membre s'était couvert de nombreuses fistules, qui remontaient jusqu'à l'arcade pubienne et à l'épine iliaque antéro-supérieure. Toutes les parties molles de la moitié supérieure de la cuisse étaient indurées et comme squirrheuses; l'articulation de la hanche ne permettait que des mouvements très-limités; celle du genou était le siége d'une fausse ankylose, et le malade, qui avait à peine quitté le lit depuis le premier moment de l'accident, était émacié et paraissait condamné à une mort inévitable. M. Sédillot se décida donc à l'amputer par le procédé à un seul lambeau antérieur, dont il a exposé les avantages dans son traité de médecine opératoire, et cette opération, faite en quelques secondes, en présence de MM. Bégin, Lévy, H. Larrey, Cornuau, Auvity, Siess, Poyer, Arendt, chirurgien de l'empereur de Russie, Doubowitski, et des élèves du Val-de-Grâce, montra que le ligament capsulaire de la jointure de la hanche était altéré ainsi que le repli de la membrane synoviale, et que l'ischion noirâtre et dénudé eût dû être réséqué, si M. Sédillot n'eût pas constaté que cet os avait conservé toute sa dureté. Le lambeau antérieur, qui descendait jusqu'à la moitié de la cuisse, fut ensuite fixé latéralement par quelques épingles, et le sommet du moignon ne fut pas réuni, pour faciliter le dégorgement de la plaie, et offrir une libre issue à la suppuration ramenée dans ce point par les ligatures qu'on y avait rassemblées.

M. Sédillot en présentant l'os amputé, fait voir de larges traces d'injection rouge, occupant les deux tiers de la circonférence du fémur au niveau de l'ancienne fracture, et remontant jusqu'au grand trochanter en diminuant successivement de largeur. Le fémur est manifestement hypertrophié dans toute cette étendue, et semble percé d'une multitude de petits pertuis très-durs qui sont remplis de sang. Le sommet du grand trochanter était légèrement ramolli, et la tête du fémur avait été comme creusée par l'ostéite raréfiante de M. Gerdy. On pouvait en effet déprimer facilement avec le doigt la coque ostéo-cartilagineuse qui lui avait conservé sa forme, et qui revenait ensuite sur elle-même par sa propre élasticité et avec un bruit de parchemin sec, à la manière de quelques kystes osseux. Le col du fémur, qui avait conservé sa consistance, s'était comme enfoncé dans l'épaisseur de la tête, qui le recouvrait en avant en le dépassant, disposition qu'il eût été bien difficile de soupçonner, quoique le malade eût dit avoir ressenti un brusque craquement dans la han-

che, peu de temps avant d'être opéré, pour avoir essayé de faire porter un instant le poids du corps sur le membre fracturé. Le cartilage diarthrodial aminci et bleuâtre manquait près du col, où la surface osseuse était dénudée.

M. Sédillot annonce que son malade se trouve dans les meilleures conditions de succès, et que la plaie est déjà (neuvième jour) presque entièrement cicatrisée ; ce qu'il attribue à la disposition du lambeau, ayant permis une réunion immédiate très-intime. La réussite des plaies sous-cutanées, sans introduction de l'air, ne dépend, selon M. Sédillot, que du contact parfait dans lequel se rencontrent les parties divisées, ce qui ne saurait avoir lieu lorsque l'air, qui ne joue d'autre rôle que celui de corps étranger, les tient écartées. Nous apprenons aujourd'hui (dix-neuvième jour de l'opération), que le malade est presque entièrement guéri, et qu'il ne reste plus qu'une très-petite étendue de la plaie à cicatriser. Cette prompte et heureuse terminaison, si elle se confirme, comme nous l'espérons, sera le premier exemple observé à Paris de guérison d'une amputation coxo-fémorale.

VARIÉTÉS.

Section sous-cutanée de quarante-deux muscles, tendons ou ligaments, pratiquée le même jour sur le même individu. — Cette opération, véritablement prodigieuse, a été faite le 25 août dernier, par M. Jules Guérin, sur un jeune homme de vingt-deux ans, pour remédier à une série de difformités articulaires du tronc et des membres, causée par la rétraction active de ces muscles et ligaments. Il a donc été coupé :

Au tronc, le grand pectoral; au coude, de chaque côté, le biceps brachial, le rond pronateur, le radial antérieur, le fléchisseur commun superficiel, le petit palmaire. —A l'avant-bras, de chaque côté : le tendon du cubital antérieur, ceux des grand et petit palmaires, celui du grand abducteur du pouce.—Au genou, de chaque côté : le couturier, le biceps crural, le demi-membraneux, le demi-tendineux, le droit interne, le fascia lata, le ligament latéral externe.—Au pied, de chaque côté : le tendon d'Achille, le jambier antérieur, l'extenseur commun, l'extenseur propre du gros orteil, le péronier antérieur.

Il a fallu pour tout cela vingt-huit ponctions ; le malade n'a souffert que fort peu, dit-on, bien que l'opération ait duré une heure ; il n'y a eu ni inflammation ni fièvre, et le troisième jour toutes les ouvertures étaient cicatrisées.

Cela est hardi et heureux tout à la fois; M. Guérin, qui s'est en quelque sorte approprié la méthode des sections sous-cutanées, par l'extension qu'il lui a donnée et par ses remarquables expériences, l'a poussée cette fois jusqu'à ses dernières conséquences; car, jusqu'à présent, aucun de nos chirurgiens n'a eu, soit l'occasion, soit la volonté de le suivre, et nous ne pensons pas que lui-même prétende aller plus loin. Quant à l'opération en elle-même, c'est une chose à peu près jugée, elle n'offre pas de grand danger. Mais ce qu'il importe aujourd'hui de savoir, ce sont les résultats qu'elle est capable d'obtenir. Déjà les sections des muscles de l'œil pour le strabisme n'ont pas donné en France les succès qu'on prétend en avoir obtenus en Allemagne, et nous désirons vivement que M. Guérin nous fasse connaître le profit que son jeune malade aura retiré de ces quarante-deux sections.

Suspension de la vie chez les crapauds par l'effet du froid. — Par des expériences faites en Islande, pendant l'hiver de 1828 à 1829, sur le crapaud commun et le crapaud des joncs, M. Gaimard a constaté que ces batraciens peuvent, sans perdre la vie, être gelés à tel degré que chaque espace entre les muscles se remplit de petits morceaux de glace et que toutes les fonctions animales paraissent suspendues. Dans cet état de congélation leur corps est dur, rigide, absolument comme le serait un cadavre glacé. Il est impossible de faire opérer à leurs membres le moindre mouvement; le plus petit effort les brise; les parties molles sont durcies et cassantes comme des os, et lorsqu'on les brise il ne sort pas une seule goutte de sang de la blessure. Pour faire ces expériences, M. Gaimard a placé les crapauds au commencement de l'hiver dans une boîte à demi remplie de terre; c'est dans les trous qu'ils avaient eux-mêmes creusés que la congélation a eu lieu. Le retour à l'existence s'opérait avec la plus grande rapidité par l'immersion dans de l'eau très-légèrement chaude. Presque aussitôt que les particules de glace étaient fondues, les membres et la peau recouvraient leur flexibilité, ces animaux commençaient à se mouvoir, leur yeux, qui paraissaient flétris, devenaient tout à coup proéminents, et en huit ou dix minutes ils avaient repris leur agilité ordinaire. Les crapauds qu'on laissait geler trop rapidement, soit dans l'eau, soit dans l'air, ne reprenaient jamais la vie. Il serait curieux d'examiner si cette singulière propriété des batraciens de conserver l'existence dans un état de congélation complète, persiste pendant un espace de temps prolongé.

— Plusieurs journaux ont annoncé qu'il était question d'édifier un vaste hôpital sur les terrains Bellechasse au faubourg Saint-Germain. Nous nous sommes assurés que ce bruit n'a pas le moindre fondement.

— Les rédacteurs des *Annales d'hygiène et de médecine légale* avaient institué, pour 1839, deux concours dont voici le résultat :

1. *Concours de médecine légale*. Il est accordé à M. Malle, professeur à l'École militaire de Strasbourg, une médaille d'encouragement, pour son mémoire médico-légal sur les cicatrices.

2. *Concours pour le prix de statistique des aliénés*. Il est accordé à M. le docteur Bouchet, médecin en chef des hospices des aliénés de Nantes, une mention honorable, et une médaille d'or de la valeur de 200 francs, pour son mémoire sur la statistique des aliénés de la Loire-Inférieure. — A M. Aubanel, médecin de l'hôpital Saint-Pierre, à Marseille, ancien élève de Bicêtre ; et à M. Thore, également ancien élève de Bicêtre, une médaille d'encouragement, pour un mémoire fait en commun par ces deux auteurs sur la statistiques des aliénés de Bicêtre.

Les prix proposés pour 1840 sont les suivants :

1° *Prix d'hygiène*. Le sujet de ce prix n'est pas déterminé ; tous les mémoires manuscrits qui traiteront un point quelconque d'hygiène seront admis au concours. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

2° *Prix de médecine légale*. La question suivante, déjà proposée l'an dernier, est remise au concours.

Faire connaître les moyens d'opérer la séparation des matières animales dans l'analyse des substances toxiques, minérales ou végétales. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 600 francs.

3° *Prix de statistique des aliénés*. L'auteur de la meilleure statistique des aliénés d'un des départements de la France recevra une médaille d'or de la valeur de 500 francs. Les concurrents feront connaître la topographie physique du département et sa population, en distinguant les sexes.

Les mémoires destinés au concours, pour le prix d'hygiène, devront être remis avant le 1er janvier 1841 ; et ceux destinés au concours de la statistique, avant le 1er février de la même année, au bureau des *Annales*, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17, à Paris. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, suivant les formes académiques.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES CAS DE PNEUMATOSE, ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT.

Il n'est peut-être pas un seul appareil de l'économie dans lequel on ne puisse observer le développement accidentel de gaz : et nous n'entendons point parler ici de ces pneumatoses qui se lient à la décomposition de certains produits organiques accidentellement épanchés dans quelque cavité, ou dans la profondeur des tissus ; il est clair que c'est là un travail purement chimique ; partout où se trouvent réunies les conditions physiques de son développement, de la réaction qui le constitue, on peut l'observer : la pneumatose dont il s'agit en ce moment, est celle qui consiste dans une sécrétion vitale de gaz par l'organisme morbidement affecté. Or, nous disons qu'il n'est peut-être pas un seul appareil de l'économie qui ne puisse devenir le siége d'une pareille sécrétion morbide. Bien que le ventricule gastrique soit un des organes dans lequel on observe le plus souvent ce trouble fonctionnel, il ne nous paraît pas cependant que toutes les formes symptômatiques qu'il peut revêtir aient été signalées ; que là plus qu'ailleurs on en ait toujours mieux distingué, précisé la nature ; et qu'enfin la thérapeutique par laquelle on doit combattre cette pneumatose, ait été bien nettement déterminée : c'est pourquoi nous ne pensons pas faire œuvre inutile en consignant ici quelques réflexions pratiques sur la pneumatose gastrique.

Au temps où la doctrine physiologique asservissait la plupart des intelligences par la grande simplicité de la loi, dans laquelle elle résolvait toute la science de la vie morbide, les pneumatoses gastriques et intestinales disparurent du cadre nosologique, comme d'absurdes conceptions d'un iatrochimisme qui s'éclipsait devant la lumière nouvelle ; les unes et les autres ne furent qu'un des symptômes variés par lesquels l'irritation gastrique ou intestinale se traduisait à l'observation ; et cette forme spéciale, que revêtait dans ce cas la gastrite ou l'entérite, ne touchait point à la nature du mal, qui restait toujours inflammatoire, et appelait par conséquent la médication antiphlogistique. L'école anatomique de son côté, qui dissimule mal son solidisme exclusif en laissant la solution de quelques questions à la charge d'une science non suffisammen avancée, la chimie organique ; l'école anatomique, disons-nous, ne

saisissant aucune lésion de tissu à laquelle elle puisse rattacher la pneumatose, ne considère, elle aussi, cette sécrétion morbide, que comme une des formes que revêtent certaines lésions organiques dans des conditions encore indéterminées. C'est ainsi que les pneumatoses en général, et la pneumatose gastro-intestinale en particulier, ont disparu peu à peu, comme groupe spécial d'affections, de nos cadres nosologiques modernes. Il est si vrai qu'il en est comme nous venons de le dire, qu'il y a quelques dix ans, le mot lui-même avait disparu de la science, la réalité qu'il représente ayant cessé d'être pour des esprits prévenus. Quoi qu'il en soit, aujourd'hui la réaction contre ces deux idées, fausses quand on veut trop les étendre, est assez avancée pour que nous n'ayons pas besoin de traiter cette question d'une manière générale.

S'il est un fait parfaitement démontré par l'observation, c'est qu'il est certaines affections dont un des caractères est le trouble soudain dont sont frappées presque toutes les fonctions, et dans lesquelles on voit une sécrétion gazeuse abondante s'accomplir brusquement à la surface de certaines cavités; telles sont les affections hystériques. Qu'est-il survenu dans cet organisme, ou, si l'on veut, dans cette muqueuse gastro-intestinale, pour qu'une pareille sécrétion vienne soudainement s'y accomplir, et disparaisse ensuite avec la soudaineté de son apparition? A coup sûr, il faudrait ici une bien étrange préoccupation pour voir là l'expression symptômatique d'une irritation de la muqueuse digestive; autant vaudrait attribuer à une néphrite le flux urinaire abondant qu'on voit presque immanquablement se manifester dans les mêmes circonstances. Rapprochez de ce fait, qu'on rencontre à chaque pas, un fait analogue, c'est à savoir celui de ces individus nombreux, qui, dans la plénitude de la santé et durant toute la vie, rendent des gaz en abondance; dans ce cas, la muqueuse gastro-intestinale sécrète des gaz, comme, sous l'influence d'une autre constitution, ou accidentellement sous l'influence de conditions hygiéniques spéciales, on la voit sécréter du mucus. Ces faits bien constatés, et cette étiologie négative étant une fois admise, voyons si l'observation directe vient confirmer l'induction analogique. A quelque époque que nous remontions dans le passé, quelle que soit la théorie qui ait régné, nous voyons les pneumatoses à peu près constamment admises comme affections spéciales; la dénomination seule imposée par la théorie régnante varie : ce n'est guère que depuis que les idées de Broussais ont fait invasion dans la science, que la pneumatose gastrique ou intestinale a cessé d'être une maladie à caractère propre, pour devenir une simple forme, une simple nuance de la gastrite ou de l'entérite chronique. Du reste, quand on

étudie les faits avec attention, on conçoit que la préoccupation systématique ait empêché de saisir les nuances souvent fort délicates, qui, dans leurs formes symptômatiques, séparent des maladies essentiellement différentes. Cette distinction, dans le cas dont nous nous occupons, était d'autant plus difficile, qu'assez souvent la sécrétion gazeuse anormale de l'intestin n'est en effet qu'un des phénomènes variés de la phlegmasie de la muqueuse intestinale : mais cette distinction est de la plus haute importance, car elle implique un traitement essentiellement différent dans les deux cas. Du reste, dans les faits que nous allons rapporter, on verra les difficultés dont nous parlons, et les procédés d'observation à la faveur desquels on peut les vaincre. Une des formes les plus fréquentes et en même temps les plus insidieuses de la pneumatose gastrique ou intestinale, est celle qui succède et survit à une phlegmasie, qui en a été la cause et le point de départ. Il en est de la sécrétion gazeuse qui s'accomplit ici à la surface de la muqueuse digestive, comme de l'hyperdiacrisie muqueuse déterminée bien évidemment d'abord par la phlegmasie de la muqueuse où elle est observée, mais qui demeure comme affection propre, comme maladie nouvelle, alors que tous les caractères de celle-ci se sont successivement éteints et ont complétement disparu. Dans ces derniers temps, on a réhabilité dans les cadres nosologiques ces désordres fonctionnels sous le nom de flux; c'est aussi légitimement qu'on pourrait appeler *flux gazeux* la sécrétion anormale dont il est question en ce moment. L'observation suivante va nous montrer clairement comment s'accomplit cette succession morbide.

Un ouvrier imprimeur, âgé de vingt-six ans, avait éprouvé pendant dix-huit mois les symptômes évidents d'une inflammation chronique de l'estomac. Sous l'influence d'un régime sévère long temps prolongé, de révulsifs énergiques, les digestions s'étaient rétablies; les forces et l'embonpoint étaient peu à peu revenus au type normal : cependant un phénomène qui avait existé pendant tout le temps de la maladie, une tension considérable de la région épigastrique, suivant immédiatement chaque repas et paraissant même parfois dans l'état de vacuité de l'estomac, indiquait, par sa persistance, que les fonctions digestives n'étaient pas parfaitement rétablies. Naturellement nous fûmes porté à penser que ces accidents se liaient à la phlegmasie non complétement éteinte, et nous insistâmes sur les moyens employés jusqu'alors; mais, loin que le régime sévère et l'exclusion des aliments gras améliorât l'état du malade, il fut évident, au contraire, qu'à mesure que ce régime se prolongeait, la sécrétion gazeuse, cause de la distension gastrique dont le sujet se plaignait surtout, augmentait. Souvent il arrivait que l'expulsion de gaz par la bouche se continuait pendant une demi-heure sans aucun

relâche : lorsque cet accident arrivait après les repas, ce qui était le plus ordinaire, il arrivait qnelquefois que la contraction expulsive du ventricule gastrique était telle, que les aliments arrivaient par régurgitation jusque dans le pharynx, et étaient de temps en temps rejetés au dehors. Il était clair, d'après cette expérience, que la nature du mal dont X... était atteint avait changé; nous dûmes nous aussi changer de médication : le régime sévère fut en conséquence abandonné, et remplacé graduellement par une alimentation plus substantielle et tonique. Dans les premiers temps, aucun changement ne fut observé, mais au moins il n'y avait point aggravation dans les symptômes; et ces nouveaux aliments, aussi bien que les tisanes amères auxquelles nous eûmes recours, et principalement l'infusion de rhubarbe à froid, tout fut parfaitement supporté. Le malade, dégoûté des aliments de saveur douce auxquels il avait été pendant si longtemps condamné, nous demandait avec instance de lui permettre l'usage des épices, surtout du poivre, pour lequel il éprouvait la plus singulière appétence; de guerre lasse, nous le lui permîmes. Peu de jours après l'emploi de ces moyens nouveaux, la sécrétion gazeuse diminua sensiblement; au bout de quelques semaines, les digestions étaient parfaites, et avaient cessé de s'accompagner de ces pénibles éructations.

Rien n'est plus fréquent que de rencontrer dans la pratique des cas semblables à celui que nous venons d'esquisser; la nature de la maladie se transforme véritablement alors : l'élément inflammatoire, évident au début du mal, disparaît, et laisse dans les tissus qu'il abandonne une disposition inverse, un état atonique : en présence des effets au moins négatifs de la médication antiphlogistique, comme en présence de l'amélioration soudaine et de l'efficacité définitive des moyens opposé, la transformation dont nous parlons ne peut paraître douteuse à personne. C'est surtout quand les agents modificateurs de l'économie sont mis en contact direct avec les tissus souffrants, et que ces agents exercent une influence aussi marquée sur ces tissus, qu'on peut rigoureusement conclure la nature de la maladie de la nature même des agents employés; c'est ici surtout, en d'autres termes, que s'applique rigoureusement l'axiome si connu d'Hippocrate, *naturam morborum curationes ostendunt*. Au reste, il semblerait que dans le cas que nous venons de rapporter, le poivre dont notre malade se servait hardiment dans ses aliments, ait exercé une action particulière sur les tissus et la muqueuse gastrique : notre exclusion, beaucoup plus systématique qu'expérimentale, a frappé injustement un certain nombre d'agents doués d'une efficacité réelle : le moyen dont il est question dans notre observation pourrait être du nombre. Un médecin distingué, Ward, paraît

l'avoir employé avec un remarquable succès dans un certain nombre d'états morbides caractérisés principalement par un état atonique des tissus: il l'a surtout beaucoup préconisé dans la cachexie hémorroïdale, la dyspepsie, le catarrhe intestinal chronique, sous la forme d'électuaire. Tout le monde connaît la réelle et incontestable efficacité d'une variété de la même famille, du cubèbe dans la blennorrhagie même aiguë : en compulsant les vieux recueils d'observations, on rencontre également des faits que l'autorité de leurs auteurs recommande également à l'attention : en voici une fort courte que nous trouvons dans les centuries de Lazare Rivière.

« Monsieur, chef trésorier de France, avoit été longtemps travaillé de rots acides, et comme après s'être servi de divers remèdes, tant internes qu'externes, il n'avoit reçu aucun ou fort peu de soulagement, au contraire il amaigrissoit tous les jours, parce qu'ayant perdu l'appétit il ne prenoit aucun aliment : enfin il résolut de changer de pays, pour respirer un meilleur air ailleurs. Étant donc venu à Urgen, et m'ayant par hazard rencontré, il me raconta son mal, duquel je l'assurai qu'il devoit avoir bonne espérance, et qu'il seroit bientôt guéri : je lui conseillai donc d'avaler le matin à jeûn cinq ou six grains de poivre, cinq heures devant le dîner ; ce qu'ayant fait pendant trois ou quatre jours, il ne ressentit par après aucune apparence de son mal; ayant donc recouvré un fort bon appétit, qu'il avoit entièrement perdu, son estomach reprit si bien ses forces qu'il digéra parfaitement les aliments, en sorte que tout son corps fut parfaitement rétabli en son premier état de santé. »

Une affection à laquelle on voit parfois succéder également une secrétion gazeuse anormale du ventricule gastrique, c'est l'affection typhoïde; pour ceux au sens desquels cette maladie se résout dans une inflammation gastro-intestinale, avec des irradiations sympathiques variées sur les divers appareils de la vie, la nature de cette pneumatose secondaire n'est pas plus douteuse que celle de la pneumatose contemporaine de la même affection ; dans les deux cas, la muqueuse digestive sécrète des gaz parce qu'elle est atteinte de phlegmasie, et en conséquence de cette étiologie inflexible, la médication anti-phlogistique est également commandée. Nous ne dirons rien ici de l'erreur qui consiste à considérer la tympanite typhoïde comme un résultat pur et simple de la phlegmasie de l'intestin, nous pensons que la plupart des médecins savent aujourd'hui à quoi s'en tenir sur ce point; mais nous dirons un mot de la pneumatose consécutive à la même maladie, qui ne nous paraît point avoir été suffisamment signalée. Nous avons plusieurs fois observé cette variété de la pneumatose gastrique; elle

ne diffère des autres pneumatoses que par l'état spécial de l'économie sous l'influence duquel on la voit se développer. Dans quelques cas, elle coïncide avec une irritabilité morbide évidente de la muqueuse digestive, qui se traduit à l'observation par des alternatives de diarrhée et de constipation, et par l'inappétence. Dans ces cas, il est clair pour tout le monde que le moyen de ramener la muqueuse à son type normal d'irritabilité consiste dans un régime ténu et prudemment surveillé; mais il n'en est point toujours ainsi: nous avons sous les yeux, dans ce moment même, une jeune fille, qui, après avoir été atteinte il y a six ou huit mois d'une affection typhoïde grave, est encore tourmentée par cet accident à un degré qui en fait véritablement une maladie. Chez cette malade, l'appétit est assez bien conservé; durant le travail de la digestion, la sensibilité de l'estomac n'est point augmentée; on ne reconnaît du côté de cet organe aucun signe d'inflammation en un mot; mais avant comme après les repas, et de quelques aliments que ceux-ci se composent, la malade rend vingt fois par jour une quantité considérable de gaz inodores et insipides : ces éructations se font avec grand bruit, et ressemblent à une explosion : la région épigastrique devient quelquefois douloureuse, mais cela n'arrive que quand ces éructations se prolongent plus que d'ordinaire, et à la fin de la crise seulement : ce qui montre évidemment que ces douleurs doivent être attribuées aux contractions anti-péristaltiques de l'estomac, et non à une sensibilité morbide primitive de cet organe. En même temps que ces symptômes s'observent chez cette malade, les règles ont diminué d'abondance, le cœur est le siége de palpitations intermittentes, quelquefois assez fortes : du reste, le teint est bon, l'embonpoint est conservé, les forces n'ont pas baissé d'une manière sensible. Nous nous bornâmes d'abord à prescrire à Mlle N... l'usage d'aliments froids, et des lotions également froides avec l'oxycrat sur la région épigastrique. Ces moyens parurent d'abord apporter quelque amélioration à l'état de la malade, mais cette amélioration dura peu : nous fîmes cependant continuer ce régime, et exclûmes sévèrement les aliments farineux, que l'expérience a démontrés favorables au développement des gaz intestinaux; nous conseillâmes, d'un autre côté, l'usage de la noix de galle, à la dose d'un gros en décoction dans une pinte d'eau. Au bout de quelques jours de l'emploi de ces moyens simples, il y eut une remarquable diminution dans la quantité des gaz sécrétés : l'appétit diminua un peu en même temps. Mlle N..., désirant fortement se débarrasser de cette sorte d'infirmité, qui, sans la faire souffrir beaucoup, la forçait cependant à se tenir éloignée du monde, persista dans l'emploi de la médication, et arriva bientôt à une guérison complète. Quel est en pareil cas

le mode d'action de la noix de galle? tout le monde sait que c'est là un des plus énergiques astringents, et que le principe actif principal de cette substance est le tannin qu'elle contient. Admettrons-nous que les tissus mis en contact immédiat avec cet agent subissent une sorte d'astriction, de resserrement, qui empêche l'émission du gaz : c'est là une explication toute physique d'un phénomène essentiellement vital, par conséquent une explication erronée; car, à supposer même que les choses se passent ici comme l'imagination nous les représente, il y aurait simple obstacle à l'issue des gaz hors des tissus, mais cela ne touche point à l'acte physiologique qui les produit. La théorie qui considère les astringents en général et la noix de galle en particulier comme des agents de substitution, nous paraît beaucoup plus fondée. Quoi qu'il en soit, nous avons dû noter le résultat remarquable que nous avons obtenu, et qui concorde parfaitement avec ceux que Godard avait déjà signalés; cet auteur a, en effet, rapporté quinze observations de tympanite, dans lesquelles la même substance a été employée avec le plus grand succès. Sa formule, il est vrai, n'est point aussi simple que celle que nous venons d'indiquer : elle consiste dans un mélange de 1 gros de noix de galle, trois onces desirop de Fernel, et six onces d'eau de fenouil; mais nous pensons qu'ici même, le principe actif principal est la noix de galle : le fait que nous avons rapporté le démontre d'ailleurs.

La pneumatose gastrique se lie quelquefois à une sorte de suspension momentanée de l'action digestive : nous connaissons une jeune dame qui présente un ensemble de phénomènes fort remarquables sous ce rapport. Si quelque circonstance vient l'empêcher de satisfaire son appétit lorsqu'il devient un peu vif, il cesse peu à peu de se faire sentir; puis, lorsque l'heure du repas arrive, elle prend des aliments, mais avec une sorte de répugnance, car elle sait que la digestion en sera laborieuse. Nous l'avons observée plusieurs fois dans ce cas, et voici ce que nous avons remarqué. La région épigastrique est gonflée : si l'on imprime à cette région un mouvement de succussion brusque, l'oreille perçoit à distance un bruit de fluctuation très-fort; il semble que le ventricule gastrique soit beaucoup plus distendu que dans l'état ordinaire; la fluctuation perçue résulte évidemment du choc de la masse alimentaire semi-liquide contre les parois de l'estomac anormalement dilaté. Tant que cet organe reste dans cet état de dilatation passive, si l'on peut ainsi dire, il est le siége d'une douleur très-vive; cela ne cesse que quand spontanément, ou à la suite de boissons théiformes très-chaudes, des gaz abondants ont été expulsés par l'œsophage : dès lors aussi la fluctuation que nous avons indiquée plus haut cesse de se faire entendre. Nous avons également remarqué, que les mouvements

de succussion, le ballottement de la masse alimentaire, provoqués pendant un certain temps, favorisaient l'expulsion des gaz, et hâtaient, en le rendant moins laborieux, le travail de la digestion. Nous osons appeler l'attention des observateurs sur ce fait, que nous croyons n'avoir point encore été noté. En l'étudiant plus que nous ne pouvons le faire ici, peut-être pourra-t-on jeter quelques lumières sur la physiologie d'un des actes les plus importants de l'économie, la digestion, et indirectement sur la pathologie encore si peu avancée de la même fonction.

Dans la maladie connue pratiquement sous le nom de crampe de l'estomac, on voit quelquefois le spasme horriblement douloureux, qui en est le caractère le plus saillant, ne cesser qu'après l'expulsion de gaz abondants par la bouche. Nous pensons qu'on a eu raison de considérer la production des gaz, dans ce cas, comme une sorte de crise terminale de l'état morbide dans lequel on l'observe; pourtant, en présence de certains cas de cette affection, où les choses ne se passent point tout à fait comme dans les livres, nous pensons qu'il est permis de se demander s'il n'arrive pas quelquefois que la sécrétion gazeuse, qui s'accomplit à la surface de l'estomac, ne préexiste point à l'état de spasme douloureux qui constitue la crampe, et n'en est point la cause déterminante : les faits qui, dans notre pensée, motivent cette question, ne sont point assez nombreux pour que nous nous permettions de la résoudre; mais ils nous ont semblé au moins assez remarquables pour que nous ayons cru devoir la poser. Dans tous les cas, un des moyens qui réussit le mieux ici, est le sous-nitrate de bismuth : Hufeland a rapporté le cas d'une femme hystérique, chez laquelle des crampes d'estomac survenaient de temps en temps, et qui, en outre, était incessamment tourmentée par des flatuosités fort incommodes et fort pénibles; et chez laquelle le magister de bismuth fit des merveilles.

Nous avons dit qu'il n'était peut-être pas un seul appareil dans l'économie qui ne fût susceptible de la sécrétion gazeuse morbide qui constitue la pneumatose : toutefois il ne faut point trop se hâter de considérer comme essentielles, et de combattre comme telles, certaines pneumatoses qu'un examen plus attentif montre n'être qu'un symptôme plus ou moins grave d'une autre affection. Ainsi nous croyons qu'on ne peut révoquer en doute l'essentialité de la pneumatose de la vessie dans certains cas; mais ces cas sont fort rares, et avant de porter un tel diagnostic, il faut bien s'assurer qu'il n'est dans l'économie aucun organe dont la lésion puisse expliquer la présence des gaz dans la poche vésicale. Le fait suivant va fournir la preuve de ce que nous venons de dire.

M. Th... était atteint depuis plusieurs mois d'une dyssenterie qui avait été mal soignée à son début; la maladie ne se résolut point, et se termina par des ulcérations : les choses en étaient là lorsque nous vîmes le malade. Un symptôme nous frappa, au milieu de tous les symptômes graves que nous observâmes: ce fut l'émission de gaz par le canal de l'urètre. Comme il arrive souvent en pareille circonstance, la muqueuse intestinale enflammée, ulcérée dans quelques points, formait des flatuosités en abondance; nous crûmes d'abord que la muqueuse vésicale, qui d'ailleurs ne présentait aucun signe d'irritation, fournissait par sympathie cette sécrétion gazeuse anormale ; quelle que fût d'ailleurs la valeur de cette explication, le fait était constant; nous vîmes plusieurs fois uriner M. Th..., et, nous le constatâmes très-positivement, l'urine s'échappait d'abord, et ce n'était que quand la vessie se contractait sur la fin de la mixtion pour se vider complétement, que les gaz arrivaient en bouillonnant. Nous le répétons, pendant un certain temps la vessie supporta impunément la présence des gaz dans sa cavité, et nous ne notâmes ni douleur, ni mucosités dans les urines. Cependant, un jour que le malade avait, en mangeant des cerises, avalé quelques noyaux, un de ceux-ci s'engagea dans la vessie et vint se présenter dans le canal de l'urètre, d'où il fut facilement extrait : dès lors il ne fut plus permis de douter de l'origine des gaz rendus par cette voie insolite: ils provenaient bien évidemment du tube intestinal. Plus tard des excréments s'échappèrent par la même voie, la vessie s'enflamma ; plus tard, enfin, l'autopsie fit toucher du doigt la communication anormale qui s'était établie entre une portion du gros intestin et la vessie. Sans doute, avant que des matières provenant évidemment du tube digestif fussent sorties par la vessie, on pouvait, dans le cas présent, conjecturer ce qui plus tard fut surabondamment prouvé ; pourtant, pendant quelque temps on pouvait conserver des doutes ; il n'était qu'un moyen de les lever dès le premier jour de l'apparition du symptôme, c'était de recueillir les gaz par la voie de l'urètre, et de les analyser; une analyse bien simple, et peut-être l'odoration seule, eussent suffi pour établir ce point de diagnostic. On voit par ce fait, qui d'ailleurs offre beaucoup d'intérêt par lui-même, car il est assez rare de voir la dyssenterie se compliquer d'un semblable accident ; on voit, disons-nous, par là, avec quelle attention il faut observer pour rattacher dans la science de la vie morbide les phénomènes à leur véritable cause.

Il est encore une autre variété de pneumatose, qu'il ne faut point trop se hâter de regarder comme l'expression de la lésion vitale de l'organe, et qui offre l'émission accidentelle de gaz: c'est la physométrie, *garrulitas*, *peditum vulvæ*, comme on disait, avant que notre science ne

parlât grec ; le plus ordinairement les gaz, qui chez quelques femmes s'échappent par la vulve, proviennent de corps étrangers, comme des caillots de sang retenus dans l'utérus, et dont la putréfaction s'est emparée. Il est d'autres femmes qui, n'étant point dans de semblables conditions, rendent également plus ou moins souvent des gaz par le vagin ; dans plusieurs de ces cas sans doute, c'est la muqueuse vaginale ou intra-utérine qui est le siége de cette sécrétion anormale ; mais il faut bien savoir aussi que chez quelques femmes dont le vagin est large, l'air extérieur peut, dans certains mouvements, s'engouffrer dans ce conduit, et s'en échapper ensuite dans certaines attitudes du corps. Nous n'avons eu l'occasion d'observer ce phénomène qu'une fois, et nous avons remarqué que le mouvement que l'on fait pour s'accroupir brusquement est celui qui est le plus constamment suivi de la sortie bruyante de cet air si malencontreusement fourvoyé : le traitement consisterait donc ici à combattre le relâchement du vagin par des injections astringentes, et, pour éviter une fort désagréable aventure, à s'abstenir du mouvement très-intempestif que nous venons d'indiquer.

M. S.

DU TRAITEMENT DE L'HÉMOPTYSIE PAR LE TARTRE STIBIÉ.

Le tartre stibié, en raison de son action vomitive, semble devoir plutôt exciter que modérer le crachement de sang ; cependant il résulte des observations de Stoll, que les vomitifs peuvent être administrés avec avantage dans l'hémoptysie. Entre autres faits que l'illustre praticien de Vienne rapporte à l'appui de cette opinion, le suivant nous a surtout frappé :

« Je me souviens, dit-il, d'avoir donné des soins à un jeune Turc » qui, au mois de juillet 1776, fut pris d'une fièvre bilieuse et d'un » crachement de sang abondant ; je lui prescrivis un vomitif, et je » recommandai de le lui faire prendre immédiatement. Les personnes » qui assistaient à ma visite étaient effrayées de cette prescription, et » elles en attendaient les effets avec impatience, elles croyaient que » le malade allait périr en vomissant ; mais, contre leur attente, il ne » rendit pas une seule goutte de sang, aussitôt qu'il eut rejeté par le » vomissement une grande quantité de bile, et il fut en même temps » délivré de la fièvre. »

Stoll cite plusieurs faits du même genre, et un peu plus loin, en parlant de l'action des vomitifs sur l'hémoptysie, il s'exprime ainsi :

» *Vomentes ne guttam sanguinis rejecerunt, quasi ipsa emesis*
» *hiantia pulmonum vasa quovis auxilio citiùs atque efficaciùs*
» *stringeret; et vomitu jàm peracto, aut nihil omninò sanguinis,*
» *aut ejus nonnisi paucum quid per intervalla et ad exiguum*
» *tempus comparuit.* »

Stoll a d'ailleurs le soin de faire remarquer qu'il n'employa cette médication que contre l'hémoptysie bilieuse, avec ou sans fièvre, qui, suivant lui, a pour caractère de se manifester pendant l'été, et d'affecter les personnes qui ne sont pas sujettes à cracher du sang dans d'autres saisons, et qui n'offrent pas de prédisposition à la phtisie pulmonaire.

Depuis qu'il a fait connaître le résultat de ses expériences sur ce sujet, d'autres médecins ont employé la même méthode de traitement avec un succès variable : les uns s'en sont bien trouvés, d'autres n'ont pas eu à s'en applaudir. Dans ces derniers temps, on a recommandé l'usage de l'ipécacuanha contre l'hémoptysie; on a signalé ce remède comme jouissant de la vertu d'arrêter promptement le crachement de sang; mais je ne sache pas qu'on ait expérimenté le tartre stibié dans les mêmes circonstances, du moins je n'ai trouvé aucun document sur ce sujet dans les recueils périodiques de médecine. Quoi qu'il en soit, je vais indiquer les résultats que j'ai obtenus à l'aide de ce dernier médicament donné à dose vomitive dans plusieurs cas d'hémoptysie.

La première fois que je mis en usage cette médication, j'eus pour but de combattre les symptômes d'embarras gastrique qui accompagnaient l'hémoptysie; en un mot, je me proposais de remplir la même indication que Stoll; mais bientôt j'eus recours à l'émétique dans des cas où l'hémoptysie n'était compliquée d'aucun phénomène d'embarras gastrique. Je réussis, par ce moyen, à arrêter le crachement de sang dans quatre cas sur six. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ce traitement ne doit être employé que chez les individus dont les organes digestifs sont en bon état. Voici d'ailleurs l'exposé des faits.

Obs. I. Un homme de trente ans entra à l'Hôtel-Dieu le 18 mai 1839. Il avait, depuis trois jours, une hémoptysie assez intense, qui avait résisté aux boissons adoucissantes, aux révulsifs sur les membres inférieurs, et à une saignée du bras. Cet homme était du reste bien constitué, et crachait du sang pour la première fois. Le lendemain de son arrivée, nous le trouvâmes dans l'état suivant : face injectée, surtout au niveau des pommettes, toux fréquente, avec expectoration de crachats sanglants, spumeux; poitrine sonore, excepté au niveau du sommet du poumon droit; râle muqueux et sous-crépitant dans le même lieu, sentiment de chaleur dans la poitrine, dypsnée; battements du

cœur un peu plus forts que de coutume ; pouls fréquent, 96 par minute, développé sans dureté ; la peau est d'une chaleur modérée, la langue humide, d'un blanc jaunâtre, la bouche pâteuse, amère ; perte complète de l'appétit, quelques envies de vomir ; épigastre indolent ainsi que le reste de l'abdomen. L'hémoptysie datant déjà de trois jours, et ayant continué jusqu'à présent de faire des progrès, je me décidai à prescrire un vomitif, dans le but de combattre les symptômes d'embarras gastrique. (Dix centigrammes de tartre stibié furent pris le matin à jeun dans deux verres d'eau tiède.)

Quelques vomissements bilieux suivirent l'ingestion de l'émétique dans l'estomac, et le même jour, le crachement de sang fut arrêté. Dès le lendemain, les crachats étaient blancs, muqueux ; le pouls était ralenti, la respiration facile, l'appétit revenu. Au bout de sept jours, le malade sortit guéri.

Obs. II. Un jeune homme de vingt-six ans entra à l'hôpital de la Charité le 12 septembre 1839. Il avait depuis deux jours une hémoptysie, qui avait résisté à une saignée du bras et à d'autres moyens appropriés. Après nous être assurés que le crachement de sang provenait des voies aériennes, et qu'en outre les organes digestifs étaient dans un bon état, je prescrivis dix centigrammes de tartre stibié, malgré l'absence de symptômes d'embarras gastrique.

Le malade prit l'émétique le matin à jeun, dans deux verres d'eau tiède ; il eut des vomissements abondants, et depuis lors il cessa de cracher du sang, ou du moins il n'en rendit qu'une très-petite quantité. Au bout de dix jours, il quitta l'hôpital, dans un état très-satisfaisant.

Obs. III. Une femme âgée de trente-six ans entra à l'hôpital de la Pitié dans le courant du mois de décembre 1839. Elle crachait du sang depuis quatre jours ; elle n'avait encore subi aucun traitement ; chaque jour elle rendait en toussant une assez grande quantité de sang rouge, vermeil, mousseux. La malade avait eu déjà, il y a deux ans, une hémoptysie qui fut traitée par les émissions sanguines, et qui ne cessa qu'au bout de neuf jours. Le lendemain de son entrée, nous la trouvâmes dans l'état suivant : face un peu injectée, langue humide, blanchâtre, bouche légèrement pâteuse, non amère, soif modérée, peu d'appétit ; ventre indolent, avec ou sans la pression, d'un volume naturel ; toux fréquente, crachement de sang non moins abondant que les autres jours ; râle muqueux à petites bulles au niveau du sommet du poumon gauche, diminution du murmure respiratoire à droite ; bruits d'inspiration et d'expiration un peu exagérés, résonnance de la voix, absence complète de gargouillement. La malade ne se plaignait d'aucune douleur dans la poitrine ; elle avait de la dyspnée depuis l'in-

vasion de l'hémoptysie ; les battements du cœur étaient plus forts que dans l'état normal, le pouls marquait 104 par minute ; d'ailleurs, la constitution de la malade n'était pas altérée. Je prescrivis, comme dans les cas qui précèdent, dix centigrammes de tartre stibié.

La malade vomit trois fois après avoir pris ce remède, et au bout de quelques heures, elle cessa de rendre du sang. Le lendemain nous pûmes nous assurer que l'hémoptysie avait tout à fait disparu. Les crachats étaient blancs, muqueux, quelques-uns seulement étaient encore légèrement colorés en rouge. Les jours suivants, nous n'avons aperçu dans les crachats aucune trace de sang ; le pouls a repris son type naturel, la respiration est devenue facile, et au bout de douze jours, la malade est sortie de l'hôpital dans un état satisfaisant.

Obs. IV. Un jeune homme de dix-huit ans entra à l'Hôtel-Dieu le 25 mai 1839. Il éprouvait depuis six semaines tous les signes rationnels de la phthisie pulmonaire, lorsqu'il fut pris d'un crachement de sang assez abondant, deux jours avant son admission à l'hôpital. Ayant trouvé les organes digestifs en bon état, je crus pouvoir prescrire dix centigrammes de tartre stibié dans deux verres d'eau tiède. Le malade vomit quatre fois, et eut en outre deux évacuations alvines. Dès ce moment l'hémoptysie diminua d'intensité, et le lendemain elle avait complétement cessé. Aucun accident ne s'est manifesté du côté de l'estomac ou des intestins, mais les tubercules pulmonaires ont continué leur marche. La fièvre s'est accrue, l'amaigrissement est devenu de plus en plus marqué, et le malade a succombé au bout d'un mois, après nous avoir offert tous les caractères de la phthisie pulmonaire au troisième degré.

Dans les quatre cas qui précèdent, la cessation de l'hémoptysie a suivi si promptement l'administration du tartre stibié, qu'il nous paraît bien difficile de ne pas attribuer ce résultat à l'action de l'émétique ; en effet, l'hémoptysie, abandonnée aux seules ressources de la nature, dure habituellement de six à huit jours ; rarement elle s'arrête spontanément avant cette époque, souvent elle se prolonge davantage ; et si parfois il arrive que le crachement de sang se dissipe un peu plus tôt, il diminue d'une manière progressive avant de disparaître tout à fait. Or, telle n'a pas été la marche de l'hémoptysie chez les malades dont on vient de lire l'histoire. Chez tous, à peine le tartre stibié avait-il produit ses effets accoutumés, que les crachats contenaient moins de sang, et qu'au bout de quelques heures ils cessaient d'en contenir. Jusqu'ici, je le répète, l'efficacité du tartre stibié ne saurait être révoquée en doute ; mais, comme il est d'ailleurs facile de le prévoir, ce médicament ne réussit pas toujours à arrêter l'hémoptysie ; quelquefois même,

ainsi que nous l'avons observé chez un des deux malades dont nous allons rapporter l'histoire, il peut être suivi d'une recrudescence du crachement de sang.

Obs. V. Un homme de trente-huit ans, doué d'une constitution assez forte, mais affaibli par des travaux excessifs et par la misère, entra à l'hôpital de la Pitié le 8 janvier 1840. Cet homme, habituellement enrhumé depuis neuf mois, avait été pris d'un crachement de sang quatre jours avant son admission à l'hôpital. Le malade rendait chaque jour une grande quantité de crachats rouges, vermeils et mousseux; la poitrine rendait un son moins clair que de coutume, au niveau du sommet du poumon droit; dans ce même lieu, on entendait un râle muqueux à petites et à grosses bulles, sans traces du murmure vésiculaire normal; la respiration était fréquente, difficile, le pouls accéléré, mais faible; les organes digestifs étaient sains en apparence.

Je prescrivis dix centigrammes de tartre stibié dans deux verres d'eau. Ce médicament produisit trois vomissements, mais il n'exerça aucune action sur l'hémoptysie. Le malade continua de cracher du sang comme les autres jours. Nous eûmes ensuite recours à la saignée, aux révulsifs sur les membres inférieurs, sans plus de succès. L'hémoptysie ne s'est arrêtée qu'au bout de douze jours. En dernier lieu, nous avons mis en usage la décoction de rathania, qui nous a paru diminuer un peu l'intensité des accidents.

Obs. VI. Un jeune homme de dix-neuf ans, tailleur, doué d'un tempérament lymphatique et offrant la prédisposition tuberculeuse à un haut degré, entra à l'hôpital de la Pitié le 3 novembre 1839. Il était enrhumé depuis plusieurs mois, et il avait un crachement de sang depuis quinze jours. La quantité de sang rendue chaque jour était très-variable; tantôt, en effet, le malade rejetait à peine quelques crachats sanglants, tantôt il en rendait de quoi remplir une ou deux assiettes. Quand nous le vîmes, il n'avait subi aucun traitement. Sa face était pâle, colorée seulement au niveau des pommettes; la toux était fréquente; les crachats, peu abondants, nous parurent formés d'un mélange de sang et d'une matière opaque, d'un blanc jaunâtre qui ressemblait à du pus; la poitrine rendait un son mat au niveau du sommet du poumon gauche; il y avait dans le même lieu du râle muqueux à grosses bulles, et de véritables craquements humides au niveau de la fosse sous-épineuse. Le malade accusait une douleur qui occupait la partie postérieure et supérieure du côté gauche de la poitrine, et s'irradiait dans l'épaule correspondante. Les organes digestifs étaient restés jusqu'ici exempts de troubles fonctionnels. D'après l'examen du malade, nous ne pûmes conserver de doute sur l'existence de tubercules pulmo-

naires ; il fut évident pour nous qu'il y avait là des tubercules à différents degrés, et que, suivant toutes les probabilités, le tartre stibié ne réussirait pas à faire cesser l'hémorragie pulmonaire. Cependant, comme les voies digestives étaient saines, je prescrivis dix centigrammes d'émétique.

Le malade prit ce médicament sans en éprouver aucun effet.

Le lendemain, j'eus recours à une saignée du bras qui n'eut pas plus de succès ; enfin, le crachement de sang étant devenu plus abondant, au bout de huit jours, je réitérai l'administration de l'émétique à la dose de dix centigrammes. Le malade vomit trois fois, et, dès le même jour il fut pris d'un crachement de sang très-abondant, pour lequel on fut obligé d'employer les boissons froides, glacées, la décoction de ratanhia, les révulsifs sur les membres inférieurs.

L'hémoptysie diminua le lendemain, mais au bout de quatre jours elle reprit une nouvelle intensité ; enfin elle s'arrêta complétement trois semaines après l'entrée du malade à l'hôpital. A peine était-il délivré de l'hémoptysie, qu'il fut pris d'une variole. Cette maladie activa d'une manière remarquable la marche des tubercules pulmonaires, et elle fut bientôt suivie de la mort.

En raison des variations de la marche de l'hémoptysie chez le malade dont l'histoire précède, il est difficile de déterminer les effets qui appartiennent au tartre stibié. Cependant, nous ne pouvons nous empêcher d'admettre que ce vomitif a exercé une certaine influence sur la recrudescence de l'hémorragie qui a suivi son administration ; aussi, nous n'hésitons pas à proscrire ce remède dans tous les cas analogues, qui, d'ailleurs, sont ordinairement très-rebelles aux autres moyens. Il nous resterait maintenant à préciser dans quelle espèce d'hémoptysie le tartre stibié peut être donné avec avantage, mais nous ne possédons pas assez de faits pour résoudre cette intéressante question ; nous dirons seulement qu'il faut s'abstenir de l'employer, lorsque l'hémoptysie dépend d'une altération organique appréciable, ou lorsqu'elle se lie à une trop grande fluidité du sang. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'état du tube digestif doit être interrogé avec soin toutes les fois qu'il s'agit d'administrer un vomitif, et en particulier l'émétique. Il résulte du peu de faits que nous avons observés, que c'est principalement dans les hémoptysies actives, avec *molimen hæmorrhagicum*, que le tartre stibié peut être donné avec avantage ; quant à la dose à laquelle il convient de le faire prendre, nous pensons que dix centigrammes suffisent dans le plus grand nombre des cas ; telle est du moins la dose que nous avons employée jusqu'à présent avec succès. Si ce remède échoue la première fois, nous sommes d'avis qu'on ne répète pas une seconde fois son

administration. Disons, en terminant, qu'on ne saurait apporter trop de circonspection dans l'emploi d'un médicament dont il n'est pas toujours possible de prévoir les effets.

A. NONAT.

OBSERVATIONS DE COMPRESSION DE L'AORTE, POUR ARRÊTER L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE ; PAR M. PIÉDAGNEL.

S'il est vrai, comme on ne peut en douter, que des femmes peuvent mourir d'hémorragie utérine après l'accouchement, c'est une belle idée que celle de la compression de l'aorte pour arrêter ces hémorragies ; et, bien qu'elle soit toute naturelle et qu'elle eût déjà été mise en usage, ce n'est que dans ces derniers temps que M. Baudelocque neveu l'a proposée de nouveau et lui a donné une place dans la science. Ce moyen hémostatique a trouvé des contradicteurs dès son origine ; du doute a été émis, non sur son efficacité, mais sur son exécution ; et cependant, c'est la chose du monde la plus facile que d'arrêter le passage du sang dans l'aorte, immédiatement après la sortie de l'enfant ; car les intestins, pendant la grossesse, ont à peu près quitté la partie moyenne de l'abdomen pour se porter sur les parties latérales et supérieures de cette cavité; et si, lorsque l'utérus a repris sa position dans le bassin, ils reviennent se placer à la partie antérieure de la colonne vertébrale abdominale, c'est avec la plus grande facilité que, par des mouvements de pression exercés circulairement, et en partant de l'ombilic, on parvient à les éloigner de nouveau, et à toucher avec le bord cubital de la main la colonne vertébrale, et par conséquent l'aorte, que l'on comprime ainsi à volonté, comme du reste on peut s'en assurer après toute espèce d'accouchement.

Aujourd'hui, une objection assez remarquable est faite à la compression de l'aorte : M. le docteur Jacquemier (Archives de médecine, juin 1839) pense que, loin d'arrêter l'hémorragie utérine, ce moyen ne peut que l'augmenter. Il pense que, cette compression ayant pour but d'empêcher le sang de se porter aux extrémités inférieures, il se dirige en totalité vers la tête et les membres thoraciques ; que, par conséquent, en revenant en plus grande quantité par la veine cave supérieure, il reflue dans l'inférieure, et de là consécutivement dans les veines utérines dépourvues de valvules.

Cette explication toute gratuite ne me paraît pas même admissible dans les cas de perte veineuse seulement, c'est-à-dire lors de la déplé-

tion des sinus utérins, des veines et du tissu de l'utérus; car alors, que l'on comprime ou non l'aorte, l'hémorragie s'arrête. Qui n'a vu des flots de sang sortir immédiatement après le placenta? On est quelquefois surpris de la quantité réellement prodigieuse de liquide que quelques femmes rendent ainsi, sans que par la suite elles en éprouvent le moindre accident. Et puis est-il réellement possible de comprimer l'aorte sans gêner la circulation de la veine cave inférieure?

Mais ce dégorgement naturel de vaisseaux dilatés outre mesure n'est pas la seule cause d'hémorragie par l'utérus; les artères de cet organe, au nombre de quatre, peuvent aussi fournir du sang, et des accidents graves avoir lieu : c'est encore ce que M. Jacquemier nie. Toutefois, quatre artères d'une ligne de diamètre nous paraissent plus que suffisantes pour donner lieu à une hémorragie mortelle. Dans les cas de ce genre, la compression de l'aorte ne doit-elle pas être de la plus haute importance?

Quelles que soient les théories et les explications, dans des cas aussi graves, devant des accidents qui entraînent en quelques heures la mort des malades, ce sont, je pense, des faits dont il faut tenir compte; et les deux qui suivent, que j'ai eu occasion d'observer, prouvent certainement : que deux hémorragies utérines ont eu lieu, que dans les deux cas la compression a été mise en usage, et que si c'étaient des hémorragies artérielles, la compression a été utile; que si au contraire l'écoulement de sang a été veineux, elle n'a pas été nuisible, puisqu'elle n'a été discontinuée que lorsque les hémorragies ont été arrêtées.

Madame C...., fille d'un de nos confrères de province, jeune, de haute stature, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin lymphatique, jouissant ordinairement d'une bonne santé, vint s'établir en Paris en 1834. Je l'accouchai en 1835 : cet accouchement ne présenta rien de remarquable. Un an plus tard, elle accoucha de nouveau, mais ce fut son père qui lui donna des soins; elle eut une légère hémorragie. En 1837, elle revint à Paris, eut une belle grossesse, et accoucha naturellement et promptement. Quelques minutes après être délivrée, elle eut une légère hémorragie, mais qui sembla s'arrêter. Je lui appliquai méthodiquement un bandage de corps, puis je la fis transporter dans son lit. Au bout d'une demi-heure, avant de me retirer, j'examinai l'abdomen, et ne fus pas peu surpris de trouver l'utérus fortement développé et s'étendant jusqu'à l'ombilic. Je détachai le bandage de corps et vidai l'utérus; je ne retirai pas moins d'une demi-cuvette de sang de son intérieur, et je fus frappé de l'inertie complète de cet organe.

Après cette opération, le sang cessa de couler par la vulve, et je crus

l'hémorragie arrêtée ; mais la palpation de l'abdomen me détrompa ; je sentis de nouveau l'organe augmenté de volume. Je le vidai une seconde fois, et fis des injections d'eau froide dans son intérieur. Ce moyen ne réussit pas ; l'organe se développa de nouveau pour la troisième fois ; alors seulement je pensai à la compression de l'aorte ; mais il me fallait en même temps vider l'utérus et comprimer l'artère ; ce qui était assez difficile ; cependant je fis de mon mieux, et j'y parvins.

Les injections furent continuées avec de l'eau froide, puis de l'eau vinaigrée, pour tâcher de surmonter l'inertie de l'organe. Cependant la malade avait été s'affaiblissant ; et, arrivée à ce moment, c'est-à-dire cinquante minutes après son accouchement, elle était décolorée, sans mouvement ; son pouls était à peine sensible ; elle avait des bâillements fréquents ; sa respiration, rare, se faisait par une inspiration brusque, comme convulsive, suivie d'une inspiration lente et passive, comme on le remarque chez les personnes ou les animaux qui meurent d'hémorragie ou à la suite de larges plaies de poitrine. Je fis demander un confrère pour ne pas assister seul à une mort si déplorable ; ce fut M. le docteur Goury qui vint.

Cependant j'avais continué la compression : l'hémorragie était manifestement arrêtée par son emploi ; l'utérus était encore assez volumineux ; on le sentait au-dessus du pubis. M. Goury prit ma place et comprima l'aorte ; il le fit avec plus d'avantage que moi, ma force commençant à être insuffisante. Je vidai de nouveau l'organe ; j'y continuai les injections ; peu à peu l'utérus se contracta, l'inertie disparut ; et enfin, jugeant que l'hémorragie était arrêtée, nous cessâmes la compression au bout de deux heures dix minutes.

Il est impossible de dire la quantité de sang que perdit cette femme, parce qu'il était mêlé à l'eau des injections, mais approximativement c'était prodigieux.

Nous réappliquâmes un bandage de corps ; le rétablissement de la malade eut lieu assez promptement, mais la convalescence fut longue.

L'an dernier (1839), madame C. devint de nouveau enceinte. Cette fois, quinze jours avant son accouchement, elle éprouva des douleurs vagues, mais passagères, dans l'utérus ; quelquefois elles semblaient être des douleurs expulsives ; un écoulement blanc eut lieu par la vulve, et parfois elle eut de légères hémorragies.

Le 17 novembre elle me fit demander ; lorsque j'arrivai, il y avait deux heures que les douleurs avaient commencé à se développer ; elles étaient légères ; cependant plusieurs avaient été assez fortes. Je la touchai, je sentis la tête de l'enfant dans le bassin ; mais la poche des eaux n'était pas encore percée. Je l'engageai à marcher ; elle changea de

chambre, fut prise instantanément d'une vive douleur ; elle s'assit sur une chaise ; les eaux s'écoulèrent et l'enfant passa. Je me hâtai de couper le cordon auquel il était suspendu ; je fis coucher la femme ; une hémorragie considérable eut lieu. J'essayai de faire sortir le placenta, en tirant sur le cordon ; il était adhérent. J'introduisis ma main dans l'utérus. Cet organe était flasque, mou ; la seule résistance que je rencontrai dans cette cavité, c'était le pubis, lorsque je dirigeais ma main en avant. Je détachai le placenta de haut en bas ; il était adhérent à la partie antérieure de l'utérus ; lorsqu'il fût sorti, il ne se manifesta plus d'action de la part de cet organe ; l'inertie continua ; l'hémorragie persista, sembla même augmenter. Je portai ma main sur l'abdomen pour comprimer l'aorte, mais les intestins la recouvraient : je ne pus la sentir. Par des mouvements latéraux et de circumduction, partant de l'ombilic, je parvins à les déplacer, à les porter sur les parties latérales de l'abdomen, et enfin à toucher l'aorte. Alors, avec le bord cubital de ma main gauche, je la comprimai, et l'hémorragie s'arrêta.

A plusieurs reprises je portai ma main dans l'utérus ; mais je n'y sentais aucune contraction, aucune résistance ; il semblait que je mettais ma main dans l'abdomen d'un cheval ; qu'on me passe cette comparaison.

Je fis diriger un courant d'eau froide dans l'utérus. Alors les contractions se développèrent ; l'organe prit sa forme globuleuse : on le sentait derrière le pubis. Je maintins toujours la compression en faisant appuyer sur ma main par un assistant. Pendant cette compression, je cherchai en vain les pulsations de l'artère fémorale ; il n'y en avait pas ; le cours du sang était arrêté.

Depuis que madame C... était accouchée, il s'était passé trois quarts d'heure, et j'estime de vingt à vingt-cinq minutes le temps que dura l'hémorragie. Aussi le pouls était-il très-petit, le corps décoloré ; il y eut quelques bâillements, une faiblesse très-grande, un commencement de syncope, mais madame C... ne perdit pas connaissance ; avec une volonté ferme elle indiquait encore les objets dont nous avions besoin. Au bout de vingt minutes de compression avec ma main, après que l'hémorragie fût arrêtée, les contractions revenues, j'établis une compression au moyen de serviettes superposées et maintenues par un bandage de corps : cet appareil empêchait le cours du sang dans l'aorte, car on ne sentait aucun battement dans les artères des membres. Bientôt les extrémités inférieures se refroidirent, et comme alors j'étais absent, on les recouvrit de linges chauds. Deux heures après, lorsque je revins, je cessai la compression, et madame C... se rétablit comme la première fois.

Laissant de côté toute théorie, il est incontestable que ces deux compressions de l'aorte ont eu un résultat avantageux, et c'est ce que j'ai voulu établir en les publiant. Du reste, il en existe maintenant plusieurs exemples : ainsi, M. le docteur Pinel Grandchamp a eu occasion d'employer deux fois avec succès ce moyen hémostatique ; et l'observation qui suit, qui m'a été communiquée par M. Boucher, mon interne, vient encore à l'appui de l'utilité de cette méthode.

Rose Colas, âgée de 26 ans, domestique, entra le 25 mars 1835 à la maternité de Nantes pour y être accouchée. Constitution forte, santé habituelle bonne, point d'accidents pendant la grossesse ; elle était à terme, premier accouchement ; le travail commença dans la nuit du 25 au 26, vers onze heures ; la dilatation se fit régulièrement et sans que rien de remarquable fût observé ; l'enfant se présentait par le vertex en position occipito-cotyloïdienne gauche ; les grandes douleurs se montrèrent le 26 vers dix heures du matin ; à onze heures, la poche des eaux se rompit, et à midi un enfant mâle bien constitué avait été expulsé en bonne santé. L'enfant, qui ne fut pas spécialement examiné, était assez volumineux ; quelques caillots de sang s'écoulèrent après sa sortie ; les forces de la mère n'étaient pas diminuées notablement. Vers midi et demi la délivrance fut faite un peu artificiellement, à l'aide de tractions exercées sur le cordon ombilical. La sortie du placenta fut suivie immédiatement de caillots assez volumineux, mais de peu de sang liquide ; l'utérus n'était pas complétement revenu sur lui-même ; il présentait à son fond, vers la portion droite, une corne assez marquée. La malade paraissait affaiblie : facies pâle, pouls faible : la malade demande à être placée dans un lit plus convenablement disposé parce qu'elle se sent faible. L'élève sage-femme chargée de l'accouchement introduit sa main dans le vagin pour constater l'état de l'orifice utérin ; elle le trouva dilaté d'un pouce et demi environ, et obstrué par un caillot qu'elle retira. Immédiatement après, une masse de sang liquide formant un jet du volume du doigt, fut projetée à plusieurs pouces de la vulve, continua de couler en nappe en bien moins grande abondance, mais en assez grande quantité pour constituer une hémorragie bientôt mortelle. L'état général s'aggrava en même temps : le facies plus pâle, la peau couverte de sueur, la petitesse du pouls, joints à l'anéantissement qu'annonçait la femme et à la voix éteinte, dénotaient un grand affaiblisement. Des frictions faites avec la paume de la main furent exercées sur le fond de l'utérus ; des linges froids et mouillés furent appliqués sur l'abdomen et les cuisses. La main introduite dans le vagin exerça sur l'orifice utérin une irritation qui, jointe aux excitants que l'on fit prendre à la malade et aux inspirations d'éther,

suspendirent momentanément l'écoulement extérieur du sang. L'orifice utérin revint sur lui-même, le corps de l'utérus était ferme et semblait se bien contracter; cependant son volume était toujours plus considérable qu'il n'aurait dû être, il remontait au-dessus de l'ombilic. La malade, sur le point de tomber en syncope, sentit ses forces renaître: le pouls était toujours faible, la peau pâle, couverte de sueur. Quelques minutes après cette amélioration, le saug reparut au dehors en grande abondance. M. Boucher, alors interne à la Maternité, et qui était présent à la délivrance, effrayé des symptômes généraux et de la quantité de sang perdue, qu'il estima à plus de 34 onces, prit la place de la sage-femme; de fortes frictions furent exercées sur le fond de l'utérus qui était mou et sans contractions; des aspersions d'eau très-froide furent faites sur l'abdomen et les cuisses; il introduisit sa main droite dans le vagin qui contenait quelques caillots; il trouva l'orifice utérin dilaté de plus d'un pouce, mou et sans ressort; sa main droite fut portée dans l'utérus, pendant que la gauche, placée sur l'abdomen, soutenait le fond de cet organe; il le vida des caillots qu'il contenait, il l'irrita vivement et il essaya vainement d'y introduire une éponge chargée d'eau acidulée avec du vinaigre: le liquide était toujours complétement exprimé avant l'entrée de l'éponge dans l'utérus. Sous l'influence de ces moyens, auxquels il joignit l'injection d'eau froide dans l'utérus, il vit ses contractions renaître, son orifice se resserrer, l'hémorragie externe se supprimer presque complétement, les symptômes généraux qui étaient effrayants devenir meillleurs, et il espérait voir les accidents s'arrêter; mais au bout de trois à quatre minutes, l'hémorragie externe reparut; la femme, déjà très-affaiblie, n'avait presque plus de pouls aux artères radiales; une sueur visqueuse couvrait la figure et le tronc: facies pâle, état presque syncopal, voix éteinte, hoquets.

L'emploi du seigle ergoté ne lui parut pas applicable, à cause du temps nécessaire pour l'administrer et pour que son action se fît sentir sur l'utérus. Il se borna à de nouvelles aspersions d'eau froide et à l'emploi de la compression de l'aorte abdominale; il plaça sa main perpendiculairement à la colonne vertébrale immédiatement au-dessus du fond de l'utérus; les parois abdominales, distendues par la grossesse, lui permirent d'arriver facilement à la colonne vertébrale sur laquelle il put comprimer l'aorte. Cette compression fut bientôt efficace pour arrêter l'hémorragie; les forces de la malade revinrent peu à peu, elle sortit progressivement de l'état d'anéantissement dans lequel elle était plongée; le pouls, toujours petit, reprit de la consistance, et reparut aux artères radiales; il continua la compression de l'aorte, tout en faisant respirer et prendre de l'éther à la malade; il lui administra du vin

sucré, mais en petite quantité; il fit également continuer l'emploi des injections d'eau froide dans le vagin et l'utérus. Sous l'influence de ces moyens, il vit l'utérus revenir sur lui-même et son orifice se resserrer complétement, l'écoulement du sang se supprimer en entier, et l'état général continuer à s'améliorer sensiblement; il fit placer la malade dans un lit horizontal; il cessa graduellement la compression de l'aorte, et le sang reparut dans les artères crurales; il ne se rappelle pas avoir remarqué de changement dans la couleur du sang après la compression de l'aorte; il se rappelle seulement que l'hémorragie s'arrêta rapidement. Une demi-heure après la cessation de l'hémorragie, la réaction était complète, le pouls encore petit, mais plus plein. Le régime alimentaire fut approprié à l'état de la malade; il n'y eut pas d'accidents du côté de l'utérus; l'état puerpéral marcha régulièrement; et au bout de quinze jours la malade sortit en parfaite santé, quoiqu'encore faible.

DU SARCOCÈLE SYPHILITIQUE, DE L'INDURATION DES CORPS CAVERNEUX, ET D'UNE ALTÉRATION SEMBLABLE DE LA COQUE FIBREUSE DE L'ŒIL; ET DU TRAITEMENT DE CES DIVERSES AFFECTIONS.

L'histoire du sarcocèle syphilitique est encore toute à faire. Dupuytren, en instituant le précepte de ne jamais porter l'instrument tranchant sur un testicule, quelle qu'en soit la dégénérescence, sans avoir préalablement fait subir au malade un traitement mercuriel général, a établi ce fait, que l'infection constitutionnelle est une cause assez fréquente des maladies du testicule; mais aussi, par là, cet habile praticien faisait l'aveu de la presque impossibilité où l'on est d'établir le plus souvent le diagnostic précis des affections testiculaires.

Sir Astley Cooper a bien décrit, sous le nom d'inflammation syphilitique du testicule, la maladie que nous désignons sous celui de sarcocèle syphilitique. Mais la description assurément très-bonne qu'il en donne, nous montre qu'il ne l'a pas suivie et étudiée dans son évolution et dans sa marche : tout ce qu'il en dit convient au sarcocèle syphilitique arrivé, si je puis parler ainsi, à son âge adulte. Nous allons tâcher d'éclairer quelque peu ce point, en présentant les résultats de notre propre observation.

On a souvent confondu les affections blennorrhagiques des annexes du testicule, et quelquefois du testicule lui-même, avec les maladies de cet organe qui se trouvent uniquement sous la dépendance d'une infection constitutionnelle. La cause d'une semblable erreur se trouve

dans l'incertitude qui règne encore aujourd'hui dans l'esprit de quelques praticiens, sur la nature des accidents primitifs susceptibles de produire l'infection constitutionnelle.

Pour ceux qui, avec nous, admettent que le chancre seul peut donner lieu à l'infection générale syphilitique, l'épididymite blennorrhagique n'est qu'une propagation par continuité de tissus de l'inflammation catarrhale de l'urètre au canal déférent, à l'épididyme, et fort exceptionnellement au testicule lui-même. Le sarcocèle syphilitique, au contraire, n'est qu'une manifestation d'infection générale. Si le sarcocèle syphilitique a quelquefois reconnu pour cause une blennorrhagie, c'est qu'il existe des blennorrhagies qui ne sont pas simplement catarrhales, mais qui ont pour point de départ un chancre larvé ou uréthral : ce que nous avons souvent constaté au moyen de l'inoculation, dont l'utilité dans ce cas est incontestable, puisqu'elle éclaire un diagnostic qui pourrait dans beaucoup de cas rester incertain, qu'elle permet d'établir le pronostic touchant la possibilité de l'infection constitutionnelle, et, par conséquent, de diriger plus sûrement le traitement. Le sarcocèle syphilitique suppose donc nécessairement la préexistence du chancre primitif, sans lequel, il faut le dire, il ne peut y avoir d'accidents secondaires, sauf le cas d'hérédité.

Puisque le sarcocèle n'est qu'un symptôme d'infection constitutionnelle, si nous examinons à quel ordre il appartient et à quelle époque il peut se développer, nous trouvons qu'il est sur la limite des accidents secondaires et des accidents tertiaires ; qu'appartenant à ces derniers par la nature des tissus qu'il affecte, il se rapproche des premiers par l'époque de son apparition. Ainsi, on le voit souvent se développer en même temps que la série des éruptions secondaires : toutefois il est rare qu'il se montre avant le sixième mois qui suit le chancre primitif. Comme exception, je dois dire que dans ce moment il se trouve dans nos salles un malade dont la maladie primitive ne remonte qu'à trois mois, et qui aujourd'hui présente une éruption ectymateuse syphilitique, et un double sarcocèle assez peu développé, il est vrai. Il peut, au reste, ne se montrer que tardivement, et accompagné d'autres symptômes plus graves.

Les symptômes tertiaires portent, comme nous le savons, le plus ordinairement sur le tissu fibreux, les os, le tissu cellulaire : aussi, la maladie dont nous nous occupons en ce moment affecte-t-elle le plus ordinairement le tissu fibreux, qui forme en quelque sorte la charpente du testicule. Je dis le plus ordinairement ; car sir Astley Cooper, qui, des conditions particulières de la tumeur, conclut au siége de la maladie dans la tunique albuginée, n'a pas décrit une forme de sarcocèle

syphilitique qui peut se combiuer avec la première, ou peut exister seule et indépendante de la tunique albuginée. Ce chirurgien affirme, au reste, n'avoir jamais eu l'occasion de disséquer un testicule syphilitique, et par conséquent de confirmer sa prévision par l'anatomie pathologique. Voici au reste la symptomatologie qu'il en donne : « Le testicule et l'épididyme acquièrent trois ou quatre fois leur volume naturel; la douleur n'est pas intense, mais elle s'exaspère dans la nuit. Quand un testicule est engorgé, l'autre est disposé à participer à la maladie du premier, et je pense que dans la majorité des deux cas, l'affection attaque en commun les deux glandes; l'inflammation, dans ces cas, va rarement jusqu'à la suppuration; mais, quand celle-ci a lieu, elle s'accompagne de l'apparition d'une tumeur granuleuse semblable à celle qui s'observe dans l'abcès chronique ou scrofuleux. Il est probable que le virus syphilitique affecte l'élément fibreux de la tunique albuginée, et de là s'étend dans les prolongements fibreux intérieurs, mais non dans la partie tubuleuse.» Dans le mois d'avril de cette année, je fis un voyage à Londres, et j'eus un entretien plein d'intérêt avec ce célèbre chirurgien, qui me montra des préparations anatomiques admirables ; je lui parlai de la forme gommeuse du sarcocèle syphilitique, et il trouva dans ce que je lui disais l'explication de quelques faits qui pour lui jusque-là étaient restés obscurs.

Voici maintenant ce que mon observation m'a appris sur ce sujet. Je distingue deux formes de sarcocèle syphilitique : l'une, celle que décrit le chirurgien anglais, analogue à l'affection périostique des os ; l'autre, dont la terminaison ordinaire est la fonte purulente, et qui consiste dans le développement de tubercules ou gommes syphilitiques dans le tissu cellulaire du corps du testicule ou de l'épididyme, gommes en tout semblables à celles qui se développent dans la langue, dans le pharynx, pour constituer définitivement ces ulcères dont nous parlions dans un précédent article : gommes qu'on retrouve encore dans l'épaisseur des membres sous la peau, qui, se ramollissant par la suppuration, finissent par constituer une variété des ulcères consécutifs de la syphilis. Ne pourrait-on pas, en conséquence de la distinction que nous venons d'établir, donner à la première forme le nom d'orchite syphilitique ou périorchite, et peut-être mieux encore celui d'albuginite ; en désignant tout simplement la seconde sous le nom du produit anormal qui la constitue, et qu'on nommerait par conséquent tubercule ou gomme syphilitique du testicule? Quoi qu'il en soit au reste de ces dénominations, auxquelles nous ne tenons pas, l'important est de bien établir la marche que suit cette maladie dans son évolution.

Et d'abord examinons la forme caractérisée par l'induration fibreuse du testicule.

Il est bien évident que ce n'est que par un développement successif, que la maladie arrive à constituer enfin la tumeur arrondie, piriforme, dure, comprenant le testicule et l'épididyme, et que décrit Astley Cooper. Au début, dans un ou plusieurs points de la surface du testicule et quelquefois de l'épididyme, on sent une petite dureté, il semble que l'on touche un cartilage; ces petits noyaux d'indurations s'étendent ensuite, se rapprochent, se réunissent, et finissent par envahir tout l'organe. Ce n'est qu'alors, le plus ordinairement, que les malades s'aperçoivent d'un mal qui peut avoir mis plusieurs mois pour arriver au degré où il est. Ces plaques d'induration n'existent quelquefois que d'un seul côté du testicule, qui de l'autre a conservé sa rénitence et son élasticité normale. On perçoit très-bien la sensation de cette induration partielle, en comprimant l'organe avec les doigts dans les points indurés; on ne retrouve plus la quasi-fluctuation que le testicule présente à l'état sain. Il ne faut pas croire que la tumeur, à cette période de la maladie, soit régulièrement arrondie et sans bosselures : ce n'est qu'alors que la maladie s'est étendue à tout l'organe, qu'on peut retrouver cette forme arrondie régulière signalée par les auteurs. Comme les tissus fibreux de l'épididyme sont moins serrés, moins résistants que ceux du testicule, ils forment par leur gonflement quelquefois de petites bosselures qui ne se confondent que tardivement avec celles du testicule, lesquelles se développent plus lentement. Il faut donc prendre garde de confondre ces indurations de l'épididyme avec celles qui persistent, dans certains cas, si longtemps après l'épididymite blennorrhagique; mais, dans ce dernier cas, le testicule a conservé toute son élasticité. Cette forme de sarcocèle syphilitique ne se termine pas, que je sache, par la suppuration, à moins qu'il ne finisse par dégénérer complétement. Mais le petit nombre de sarcocèles syphilitiques qui arrivent à suppuration appartiennent à la seconde variété. Dans ce cas, le début de la maladie est le même que dans le premier; seulement, si l'induration est due à la production d'une gomme, soit qu'elle siége dans le corps même de l'organe, soit soit qu'elle soit située à sa surface ou dans l'épaisseur de l'épididyme, la bosselure se prononce de plus en plus, devient de plus en plus irréguliere, finit par s'enflammer, suppure, constitue un petit abcès assez indolent qui s'ouvre souvent spontanément, permet l'élimination des parties qui composaient la gomme ou le tubercule, et forme un ulcère fistuleux assez semblable à ceux qu'on observe à la suite de la fonte des tubercules scrofuleux. Presque toujours la seconde forme se combine avec la première, et le gonflement des tissus fibreux accompagne plus ou moins ces productions gommeuses, qui après tout sont assez rares. Il n'est pas facile de distinguer le sarcocèle syphilitique,

surtout celui qui est dû à la production de tumeurs gommeuses, de l'engorgement scrofuleux du testicule. Pour établir un diagnostic, il faut avoir grand soin d'interroger le malade sur les accidents primitifs, sur les manifestations secondaires qui ont pu se faire antérieurement, et avoir beaucoup d'égard aux symptômes concomitants : c'est ainsi que si, chez le même malade, on retrouve des exostoses, des gommes du tissu cellulaire sous-cutané, des ulcérations de la gorge, des syphilides tuberculeuses, ulcéreuses, et même des formes secondaires éruptives moins graves, on aura toute sorte de raison de penser que la maladie du testicule est sous l'influence du même principe.

Sans présenter avec détails les observations de trois malades qui se trouvent actuellement affectés de sarcocèle syphilitique, et qui sont encore en traitement dans mon service, je dois dire à l'appui de ce que je viens d'avancer plus haut, que chez l'un on observe en même temps une belle syphilide tuberculeuse de la face ; qu'un autre est couvert d'une éruption ectymateuse; que le troisième porte une exostose du tibia, trois ou quatre tumeurs gommeuses sous-cutanées, et des ulcères des jambes consécutifs à la fonte purulente des tubercules cutanés, dont quelques-uns existent encore à l'état cru.

Le sarcocèle syphilitique le plus ordinairement est indolent ; mais dans quelques cas j'ai observé chez certains malades des douleurs lombaires intolérables, et qui se trouvaient singulièrement exaspérées la nuit : c'était des douleurs térébrantes dont ils se plaignaient amèrement, et qui suivaient le trajet du cordon ; mais, dans les cas les plus ordinaires, la douleur n'est due qu'à l'augmentation de volume et de poids de l'organe.

Sir Astley Cooper croit que l'affection syphilitique du testicule porte ordinairement sur les deux organes à la fois. Je ne pense pas qu'il en soit ainsi. Il est beaucoup plus commun de rencontrer les deux testicules malades dans les cas où la maladie est causée par le développement de tubercules scrofuleux. Nous savons que l'épididymite blennorrhagique affecte bien plus souvent le côté gauche que le droit ; il n'en est pas ainsi pour le sarcocèle, qui siége d'une manière indifférente à droite ou à gauche. Dans le sarcocèle syphilitique, le canal déférent se trouve très-rarement affecté. Quant à la terminaison de cette maladie, souvent la résolution se fait d'une manière complète; d'autres fois il reste une induration fibreuse définitive, contre laquelle la thérapeutique ne peut plus rien.

Il est encore une autre altération tout à fait analogue à la première variété du sarcocèle syphilitique, altération qui n'a encore été décrite par personne, altération qui consiste dans l'induration fibreuse des

[illegible] caverneux. Le silence complet que gardent les auteurs me ferait [illegible] qu'ils ont ignoré jusqu'au fait lui-même de cette induration, [illegible] cause m'a échappé bien longtemps. Cette affection suit au reste, dans [illegible] développement, la marche que nous avons signalée pour le sarcoc[illegible]philitique. Cette induration peut être plus ou moins étendue, siéger [illegible]ux côtés à la fois, ou n'exister que d'un seul. Si on embrasse [illegible]s doigts la verge de manière à exercer sur elle une pression ass[illegible]e, on sent comme une petite dureté, un petit noyau qui, en s'éte[illegible] en longueur, forme une petite corde au point où se rencontre l'i[illegible]tion, qui se trouve constituée par un gonflement des lames fibreuses [illegible]nveloppe des corps caverneux, ou bien par l'augmentation de v[illegible] des cellules que forme cette même enveloppe par les cloisonne[illegible]qu'elle envoie dans l'intérieur des corps caverneux.

Cette a[illegible]on que je signale est assez rare : toutefois je l'ai déjà observée [illegible]a part huit ou dix fois. Les conséquences de cette maladie sont [illegible] fâcheuses ; car avec une semblable altération, les fonctions de l'[illegible] peuvent être singulièrement gênées, et cela se conçoit très-bien ; [illegible]e l'organe entre en érection, celle-ci ne se faisant plus d'une mani[illegible]gale dans tous les sens, il en résulte des déviations et des courbu[illegible]ui rendent difficiles ou même impossibles les rapports sexuels. Le [illegible]nisme de ces déviations est en effet très-facile à comprendre : l'[illegible]issement de la tunique fibreuse et de ses prolongements rend impos[illegible] l'ampliation égale des cellules caverneuses. Si, par exemple, le [illegible]averneux droit est induré, le gauche, subissant la turges[illegible]ine, se développe, et la verge alors s'incline et se courbe du côté droit, et d'autant plus que l'érection se prononce davantage. J'ai observé ces déviations latérales plusieurs fois, et dans un cas, l'induration fibreuse étant égale des deux côtés, la verge décrivait en se redressant par l'érection un cercle presque complet, de manière que le gland venait presque arc-bouter sur la région pubienne.

Un médecin qui assistait l'autre jour à une de mes leçons cliniques, dans laquelle je traitais de cette altération, vint me trouver le même jour chez moi, pour me dire que depuis plusieurs années il avait une semblable maladie ; qu'il avait consulté nombre de médecins ; que personne n'avait même soupçonné la nature syphilitique de cette induration. Il ajoutait qu'à mesure que je décrivais la marche et les progrès de cette maladie, il lui semblait que c'était de lui-même que je voulais parler, tant ma description était en harmonie avec ce qu'il avait éprouvé.

D'abord il s'était développé un seul noyau d'induration dans l'un des corps caverneux ; par l'extension en longueur de cette indura-

tion, la verge avait subi la déviation latérale dont je viens de parler; par la suite la maladie avait gagné le corps caverneux du côté opposé; depuis ce temps l'érection s'était faite droite, mais la verge ne subissait qu'une très-médiocre ampliation, et le gland semblait rester étranger à l'érection et paraissait comme flétri.

Tout le monde sait les fâcheuses influences du varicocèle sur le moral des personnes qui en sont affectées; eh bien! je ne puis décrire ici le découragement effrayant qui, dans plusieurs cas, a pu aller jusqu'au désespoir chez les malades qui sont venus réclamer mes soins.

Cette maladie me paraît devoir être rapportée souvent, sinon toujours, aux altérations des tissus fibreux qui reconnaissent pour cause l'infection constitutionnelle : du moins, dans un cas où j'avais pu constater d'une manière précise la préexistence à cette maladie d'une infection constitutionnelle syphilitique, j'ai cru devoir administrer l'iodure de potassium, qui a très-rapidement fait disparaître cette induration, déjà assez étendue pour rendre impossible les rapports sexuels.

Je ne dois point passer sous silence une maladie semblable qui a pour siége l'œil, et à laquelle on doit sans doute rapporter tout ce qui a été décrit par les auteurs sous le nom d'amaurose syphilitique, et qu'on a fait disparaître au moyen d'un traitement mercuriel bien dirigé. Voici au reste ce que m'a appris mon observation à cet égard : et d'abord il faut bien se garder de confondre cette maladie avec l'iritis syphilitique, qui appartient bien évidemment à la période secondaire de l'infection constitutionnelle, et dont je ne veux rien dire aujourd'hui. Je veux seulement parler du gonflement périostique de la cavité orbitaire, comme aussi d'un état particulier du globe oculaire, qu'on doit rapporter vraisemblablement à une modification semblable dans la sclérotique qui, épaissie et indurée, comprime les vaisseaux et nerfs qui pénètrent dans l'intérieur, et modifie ainsi les fonctions physiologiques de cet organe, au point de déterminer un état pathologique caractérisé par des douleurs de compression et des battements; il semble que l'œil soit chassé de l'orbite; cette douleur s'exaspère la nuit. J'ai observé dans quelques cas l'exophthalmie, ou la projection en avant hors de l'orbite du globe oculaire. Cette douleur que je viens de signaler est quelquefois très-vive. Il est évident que cet état est dû à l'épaississement et à l'augmentation des tissus fibreux de la cavité orbitaire. Je ne puis donner la symptomatologie complète de cette affection; je veux seulement attirer l'attention des praticiens sur un fait assez rare, et que je n'ai encore observé que quelquefois.

Dans ce cas encore, comme dans tous ceux qui se rapportent à la syphilis, on doit trouver une source bien puissante de diagnostic dans les

lents et les concomitants. Ainsi, chez un malade soumis dernièrement à mon observation, j'ai trouvé une exostose suppurée de l'extrémité sternale de la clavicule droite, ulcération persistant depuis un : le malade avait eu, trois ans auparavant, des chancres primitifs pour lesquels il avait fait un traitement mercuriel. Ce malade portait également un gonflement périostique datant de deux mois, gonflement siégeant dans la portion droite du frontal et s'étendant à l'arcade sourcilière, et probablement jusque dans la cavité orbitaire, puisque le malade éprouvait des douleurs oculaires assez vives, et était presque complétement amaurotique de ce côté.

Il ne m'a pas été permis de suivre ce malade, qui a été soumis à un traitement antisyphilitique. Je dois dire que dans ce cas il n'existait aucune altération appréciable des milieux de l'œil; l'iris jouissait d'une contractilité parfaite.

Ainsi donc, pour résumer ce que nous venons de dire, il existe pour le testicule, les corps caverneux et l'œil, une altération semblable quant à la nature des tissus qui sont affectés, et quant à la nature de la cause ; ce qui nous indique déjà que le traitement doit être identique, puisque, quel que soit le siége du symptôme, l'infection syphilitique constitutionnelle exige un traitement général modificateur de l'économie tout entière.

Mais comme ces altérations se rapportent déjà à la période tertiaire, on doit leur opposer la médication que nous avons indiquée comme devant amener plus rapidement et plus sûrement la modification que l'on veut obtenir. Je veux parler des préparations iodurées, dont nous avons déjà indiqué dans un précédent article le mode d'administration. Mais, comme ces symptômes ne s'éloignent que peu des formes secondaires avec lesquelles ils se combinent souvent, on ne doit pas négliger les mercuriaux, qu'il est bon d'associer à la médication iodurée. C'est ainsi qu'en prescrivant au malade 1 à 2 grammes et plus d'iodure de potassium dans un ou plusieurs pots de tisane de saponaire ou de houblon, il est bon d'y adjoindre tous les soirs une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes.

Comme médication topique et adjuvante pour le sarcocèle syphilitique, je dois recommander la compression par la méthode de Frike avec les bandelettes de sparadrap de Vigo cum mercurio. Les vésicatoires volans sur les tempes, pour l'affection des yeux dont nous venons de parler, vésicatoires qu'il faudra panser avec l'onguent mercuriel, seront d'une grande utilité. Il sera bon aussi dans l'induration des corps caverneux d'envelopper la verge de bandelettes de Vigo.

Dans la variété constituée par la gomme syphilitique, on doit se

hâter d'ouvrir l'abcès qui peut devenir a conséquence de sa fonte purulente, et faire les pansements avec la solution de teinture d'iode, telle que nous l'avons indiquée dans l'article que nous avons publié dans le numéro de juillet 1840 du *Bulletin de Thérapeutique* sur l'emploi de l'iodure de potassium. Cette solution en pansement active singulièrement la cicatrisation, qui s'obtient du reste assez rapidement, contrairement à ce qui arrive dans les cas de tubercules scrofuleux suppurés du testicule.

RICORD.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA PONCTION DU CRANE DANS L'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE, PAR M. MALGAIGNE.

Je veux appeler l'attention des praticiens sur une opération assez rarement faite, et par cette raison peut-être, fort diversement jugée; de laquelle, au reste, on n'a bien établi jusqu'à ce jour ni les indications ni la valeur réelle. Conseillée dès les temps les plus anciens, ce n'est guère qu'à partir de la fin du dernier siècle qu'on en a publié quelques observations éparses; quelques sujets, disait-on, avaient guéri; d'autres avaient succombé; mais, au total, il en restait naguère encore, dans l'esprit des chirurgiens, une sorte de terreur vague et inexpliquée. Ainsi, suivant Richter, elle aurait toujours hâté la mort; Boyer avait porté la même sentence; M. Velpeau, en mentionnant quelques exemples de succès en opposition avec les revers, ne semblait pas accorder aux premiers beaucoup de confiance; et enfin, en fait de tentatives faites à Paris, nous ne connaissions guère que celles de Dupuytren et de M. Breschet, qui avaient chacun pratiqué la ponction plusieurs fois, et toujours avec des résultats défavorables. Tel était donc l'état des choses, lorsqu'en 1838, un chirurgien de Londres, M. Conquest, publia dix-neuf observations de sujets chez lesquels il l'avait pratiquée dans l'espace de dix années. Sur dix-neuf malades, neuf étaient morts, dix avaient été guéris; résultat fort encourageant dans la cure d'une affection ordinairement mortelle par elle-même, et qui, dans les circonstances les plus favorables, entraîne les suites les plus fâcheuses pour l'intelligence et la vie de relation de l'individu. Les chirurgiens en furent frappés; et M. Velpeau, qui dans sa dernière édition a fort bien

exposé l'état de la science sur cette question comme sur tant d'autres, termina cette fois par cette conclusion : « que, sans se faire illusion sur » sa valeur, il convient cependant de recourir à cette opération chez les » malades qui semblent du reste se trouver dans les meilleures condi- » tions possibles. »

Que pouvait dire de plus M Velpeau? Il n'avait jamais eu occasion de la tenter, et de vérifier ainsi par lui-même les résultats annoncés par les opérateurs. J'en jugeais absolument comme lui, lorsque, quelques jours précisément après que la *Gazette médicale de Paris* nous eût donné communication du travail de M. Conquest, je me trouvai en mesure d'appliquer sur le vivant les nouvelles idées que m'avait suggérées ce mémoire.

Le sujet qui venait s'offrir à moi était une petite fille de sept mois, nommée Maria Gosselin, demeurant rue Saint-Denis, 216. C'était le premier enfant de sa mère; elle était venue par la tête, et l'accouchement avait été très-facile, bien que la grossesse fût à terme et l'enfant d'un notable volume. La tête ne présentait donc alors que le volume ordinaire; ce fut à deux mois seulement que la mère s'aperçut d'un développement exagéré du crâne. A partir de cette époque, le crâne alla sans cesse en s'élargissant; toutefois, vers l'âge de six mois et demi, il y eut un temps d'arrêt et même de décroissement, et en huit jours, la mère nota une diminution de 8 lignes dans la grande circonférence de la tête; mais cette amélioration ne se soutint pas : dans les huit jours qui suivirent, le crâne regagna, et au delà, ce qu'il avait perdu; la mère se résolut alors à consulter un chirurgien.

Voici quel était l'état de l'enfant à cette époque, 24 avril 1838. Elle était grasse et potelée, d'une force et d'un embonpoint même extraordinaires pour son âge, et les jambes aussi bien développées que le reste du corps. Elle prenait le sein habituellement sept à huit fois par jour, digérait à merveille, faisait quotidiennement une selle régulière; seulement elle urinait très-fréquemment, et ses urines étaient très-rouges; elle avait aussi un penchant décidé au sommeil. La face était très-grasse; les yeux, de couleur bleue, semblaient à demi expulsés des orbites; et lorsqu'elle ouvrait largement les paupières, le blanc de l'œil demeurait presque entièrement caché par la paupière inférieure, tandis que la supérieure en laissait voir au moins deux lignes au-dessus de la cornée. L'iris était parfaitement mobile.

La tête était énorme. La grande circonférence donnait près de 52 centimètres (19 pouces 2 lignes); de la racine du nez à la protubérance occipitale, il y avait environ 35 centimètres et demi (13 pouces 2 lignes); la demi-circonférence transversale, de la racine du pavillon de l'oreille

d'un côté à l'autre, donnait un peu plus de 32 centimètres (12 pouces). J'aurais voulu mesurer cette demi-circonférence entre les deux arcades zygomatiques; mais l'embonpoint ne permettait pas de les sentir assez exactement.

Je pris aussi l'étendue des diamètres avec un compas d'épaisseur; l'antéro-postérieur avait près de 20 centimètres (7 pouces 2 lignes); le transversal, environ 13 centimètres (4 pouces 11 lignes).

Le frontal était presque tout ossifié; et la suture médiane, par exemple, n'offrait aucun intervalle membraneux. L'occipital et les temporaux paraissaient aussi avancés dans leur ossification; et de même aussi la partie inférieure des pariétaux; cependant la suture fronto-pariétale était encore membraneuse, même à sa partie la plus inférieure, dans une largeur de 6 millimètres (2 à 3 lignes). Mais la partie supérieure de ces deux os était si molle qu'on la faisait plier et craquer comme du parchemin; à peine la suture sagittale toute membraneuse s'en distinguait-elle. La suture lambdoïde, non ossifiée, était peu dilatée; la principale dilatation portait sur la fontanelle antérieure; elle avait près de 7 centimètres (2 pouces et demi) d'avant en arrière, et une largeur en proportion.

La fluctuation était parfaitement sensible sur le synciput et à cette fontanelle; en agitant la tête on sentait même une sorte de ballottement du liquide.

Je jugeai que l'opération seule pouvait sauver l'enfant; elle fut pratiquée le 25 avril à 10 heures du matin, en présence de plusieurs docteurs et élèves français et étrangers, qui suivaient à cette époque mon cours de médecine opératoire.

L'enfant solidement tenu sur les genoux d'une femme, amie de la mère, la tête maintenue et comprimée par un aide, je plongeai un trocart à hydrocèle dans la suture fronto-pariétale gauche, à peu près au niveau de la ligne courbe du temporal, et à une profondeur de 4 centimètres (17 à 18 lignes). Aussitôt la tige retirée, il jaillit par la canule un liquide limpide, à peine coloré en jaune; la tête comprimée s'affaissa par l'évacuation, principalement du côté gauche; mais après l'opération faite, l'affaissement était également réparti des deux côtés. Il se faisait d'ailleurs par un mécanisme assez intéressant à décrire: la partie supérieure des pariétaux, fortement déprimée, formait deux ou trois gros plis d'avant en arrière; la partie inférieure de ces os pouvait se rapprocher d'un côté à l'autre; mais l'occipital et le frontal, mieux ossifiés et retenus par les temporaux, ne pliaient point et se rapprochaient à peine, en sorte que la grande circonférence de la tête était à peine diminuée. Du reste, je m'arrêtai après avoir évacué une quantité

de liquide, qui, pesée plus tard, équivalait à 620 grammes (environ à 20 onces). L'analyse en fut faite par M. Soubeiran, dont je transcrirai ici la note :

Liquide d'une limpidité parfaite, d'une teinte un peu jaunâtre, d'une densité de 1,0076; devenant laiteuse à l'ébullition.

1,000 parties contenaient :

Albumine.	2,
Sels.	8,6
Eau.	989,4

Les sels, autant qu'il a été possible de s'en assurer, contenaient :

Un peu de soude libre,
Sel marin,
Traces de phosphates [1].

L'enfant n'avait jeté que des cris légers durant l'opération ; et sur la fin seulement elle avait beaucoup pâli. Je comprimai le crâne en tous sens, en faisant la capeline avec une bande trempée dans une décoction d'amidon ; et je prescrivis pour boisson l'infusion de tilleul ; plus, toutes les deux heures, une cuillerée d'une potion contenant pour 180 grammes de ce liquide, 60 gouttes de laudanum.

A peine l'appareil avait-il été mis que l'enfant cessa de crier. Les yeux étaient ouverts à l'ordinaire, la figure naturelle, la respiration à l'état normal. Je n'appris que quatre jours après que la mère lui avait donné le sein un quart d'heure avant l'opération ; en sorte qu'une demi-heure après, l'enfant rendit tout le lait qu'elle avait pris.

Moitié de la potion environ fut administrée dans les vingt-quatre heures ; la petite malade fut calme, prit le sein deux fois, s'endormit quelques heures, se réveilla à six heures du soir, gaie et riante ; à huit heures se rendormit jusqu'à minuit ; puis de minuit jusqu'à quatre heures ; elle n'alla pas à la selle, et n'urina que deux fois.

Le deuxième jour, elle ne demanda le sein qu'une seule fois. Elle acheva sa potion qui passait très-bien ; les premières cuillerées seulement avaient été suivies de l'expectoration de quelques glaires. Elle urina onze à douze fois, et en plus grande quantité que dans l'état normal, mais n'alla point à la selle. Elle parut un peu agitée, et ne s'endor-

[1] On peut comparer cette analyse avec celle du docteur Bobington, rapportée par M. Conquest. Le liquide avait une pesanteur spécifique de 1,004. 100 parties contenaient :

Eau.	99
Gélatine (sans doute albumine). . . .	0,1
Chlorate (sans doute chlorure) de soude.	845
Autres sels à part.	055

Je me suis d'abord servi, et à dessein, du trocart ordinaire. La plupart des auteurs, que je sache, ont recommandé un petit trocart; c'est aussi la pratique de M. Conquest; Graefe a même été plus loin, et, dans un cas par lui publié en 1831, il avait commencé par se servir d'une aiguille à cataracte. Je me suis demandé le motif de la prédilection générale pour les très-petits instruments, et n'en ai point trouvé de spécieux. Qu'importe, quand il s'agit de pénétrer dans le crâne à une profondeur de 3 à 4 centimètres, que l'instrument ait trois millimètres de largeur ou seulement un millimètre? l'opération en est-elle plus difficile? Au contraire, voyez le cas de Graefe; après sa ponction à l'aiguille, le liquide ne sortait que goutte à goutte, il fallut recourir au trocart. M. Conquest, qui s'est toujours servi de ce dernier instrument, mais avec un étroit calibre, avoue que quelquefois l'eau ne s'écoulait point, et qu'il était obligé de passer une sonde mousse dans la canule pour maintenir libre le passage. Craindrait-on une évacuation trop rapide? La question est déjà résolue par le fait; mais d'ailleurs qui empêcherait au besoin, à l'exemple de Graefe, de boucher la canule par intervalles? Est-ce enfin l'inflammation qui est plus à craindre? La profondeur de la plaie et la nature de l'organe qu'elle traverse y sont sans doute pour beaucoup plus que la largeur de la piqûre, surtout quand il s'agit au plus haut d'une différence d'un à deux millimètres.

Je ne trouve nul inconvénient au trocart ordinaire, et je lui trouve les avantages d'avoir une canule assez large pour être difficilement obstruée et pour accélérer l'opération; c'est pourquoi je l'ai préféré.

Un second point à examiner est le lieu de la ponction. Graefe a préféré la fontanelle postérieure, et il avait le choix du lieu, son petit malade n'ayant que quatre mois. M. Pogogoff m'a dit lui avoir vu faire la même opération, sans doute sur un autre sujet, et cette fois sur la fontanelle antérieure. Dans l'un et l'autre procédé, on a autant de parties à traverser; on risque d'atteindre le sinus longitudinal; et enfin, surtout si l'on choisit la fontanelle antérieure, la canule est assez défavorablement placée pour l'écoulement du liquide. M. Conquest préfère le trajet de la suture *coronale*, sur un point moyen entre l'apophyse crista-galli et la fontanelle antérieure. Ces derniers mots semblent indiquer la suture des deux moitiés du frontal; les autres détails se rapporteraient cependant plus exactement à la suture fronto-pariétale. Ainsi M. Conquest donne pour avantage à son procédé, qu'il évite de blesser et le corps strié et le sinus longitudinal; et il ajoute que dans un cas il eut une hémorragie provenant probablement de l'artère méningée moyenne. Il serait bien surprenant d'ailleurs que la suture frontale fût encore restée membraneuse sur la première malade de l'opérateur an-

glais, laquelle était âgée de vingt mois. D'un autre côté, la suture fronto-pariétale, déjà regardée par Lee[1] comme le point le plus favorable, n'exposerait-elle pas à léser l'artère méningée moyenne? Avant de me décider, je crus devoir examiner sérieusement les choses, et m'assurer, soit de la distance des ventricules latéraux à l'extérieur, soit de la position exacte de l'artère menacée.

Je choisis la tête d'un jeune sujet d'environ six à sept ans, laquelle tête était elle-même d'un volume assez considérable, eu égard à la taille de l'individu. Elle offrait en effet les dimensions suivantes, même après les téguments et les muscles enlevés :

Grande circonférence.	46 centim.	(16 pouc. 11 lig.)
Demi-circonférence transverse, entre les deux arcades zygomatiques, en passant sur la fontanelle antérieure.	28 centim. 1/2	(10 pouc. 6 lig.)
Demi-circonférence prise entre les points les plus élevés des deux muscles temporaux, environ.	18 centim.	(6 pouc. 9 lig.)
Diamètre antéro-postérieur.	15 centim. 1/2	(5 pouc. 9 lig.)
Diamètre transverse..	14 centim.	(5 pouc. » lig.)

Tout était ossifié, excepté un espace grand comme la pulpe du doigt à la fontanelle antérieure.

Le crâne ouvert, je fendis avec soin l'un des hémisphères, puis l'autre, en divers sens, de manière à mesurer l'espace compris entre la face externe des os et les ventricules latéraux.

A partir de la suture frontale, à 16 millimètres au-dessus du rebord orbitaire, et se dirigeant obliquement à droite ou à gauche, de manière à faire avec le plan médian du corps un angle de 22° environ, le point le plus rapproché des ventricules était à 4 centimètres (18 lignes).

A partir de la suture fronto-pariétale, à 24 millimètres au-dessus de l'arcade zygomatique, et se dirigeant horizontalement et tout à fait transversalement, la partie la plus rapprochée du ventricule au-devant du corps strié, se trouvait encore à 4 centimètres (18 lignes).

A partir de la suture sagittale ou de la fontanelle antérieure, les ventricules n'étaient qu'à 36 millimètres (16 lignes de profondeur.

Enfin, à partir du point correspondant à l'angle de la suture lambdoïde, il y avait également 36 millimètres (16 lignes).

Au total, et autant qu'il est permis de se servir de ces données d'anatomie normale pour un cas d'anatomie pathologique, il n'y avait pas une assez grande différence d'épaisseur dans ces différents points pour exiger une préférence absolue : il fallait se décider d'après d'autres con-

[1] *Journal des Progrès*, 1830, tome II, page 238.

légère diminution du crâne; mais guérir, mais réduire cette tête difforme à son volume normal; mais faire pour l'hydrocéphale ce que vous faites quelquefois pour l'ascite, plus souvent pour l'hydarthrose, presque toujours pour l'hydrocèle, je dis que cela vous est matériellement impossible.

J'ai été, comme bien d'autres sans doute, séduit par ce mot *guéri* qui résonne après tant d'observations publiées. Je me figurais, sans trop y réfléchir, que ce crâne encore mou et membraneux allait revenir sur lui-même, comme le ventre dans l'ascite, comme la poitrine dans l'empyème. Mais ces membranes molles qui le constituent sont déjà fibro-cartilagineuses, elles sont dévouées à l'ossification; elles ne sauraient revenir sur elles-mêmes que par le bénéfice du temps; et malheureusement avec le temps l'ossification marche. Sur ma jeune malade, avec un crâne si mou et si flasque en apparence, je fus d'abord étrangement étonné de ce qui se passait à mesure que s'écoulait le liquide: ces larges plis de la région syncipitale qui en auraient fait un monstre, s'ils avaient pu se maintenir; et malgré ces plicatures forcées, et malgré la compression énergique exercée sur le crâne, une si faible diminution de ses proportions principales, à cause de l'ossification toujours plus avancée de la base et des côtés. Alors je me mis à étudier plus sévèrement ces cures admirables que j'avais si bénévolement acceptées; et je vais vous dire, lecteur, pour un certain nombre, à quoi cette annonce fastueuse se réduit.

Je prendrai d'abord l'un des faits les plus circonstanciés, celui de Graefe. Il s'agit d'un enfant de quatre mois, dont le crâne avait *dix-huit pouces un quart* de circonférence. Dans l'espace de cinq mois et demi, on lui fit *onze ponctions;* après chaque ponction, il est dit que les diamètres de la tête étaient diminués *de deux ou même de trois lignes;* or, quinze jours environ après la dernière ponction, la tête avait en circonférence *dix-huit pouces trois quarts*. Le fait est intitulé: *Hydrocéphale chronique guéri par la ponction.*

M. Conquest est beaucoup plus bref. Sa première malade avait vingt mois; l'ossification devait être beaucoup plus avancée que chez la mienne; néanmoins il déclare que deux ans et demi après, l'enfant *n'offrait aucun reste de sa maladie*. Les détails manquent pour juger si ce résultat est bien réel; pour ma part, je le nie d'une manière absolue.

Les autres faits sont plus incomplets encore s'il est possible; il y en a un concernant une jeune fille qui, examinée cinq ans après l'opération, c'est-à-dire environ vers l'âge de six ans (car il n'est pas dit à quelle époque l'opération fut faite), avait une tête de 22 pouces de circonférence. Dupuytren, qui avait le crâne si large, n'allait qu'à 21 pouces et demi (580 millimètres); Napoléon a 21 pouces.

Un dernier cas cependant jette un certain jour sur la question qui nous occupe ; un enfant de quatre mois fut soumis à deux ponctions, à un mois de distance ; à chaque ponction on évacua *douze onces* de liquide. « Ce qu'il y a de remarquable dans ce fait, dit l'auteur lui-même, c'est qu'après l'opération le volume énorme de la tête n'a pas changé, et qu'aujourd'hui, huit années après la guérison, la tête conserve toujours un volume considérable. » Que la tête ait paru peu changée après l'opération, je le conçois, si M. Conquest n'a examiné que la grande circonférence ; car, en mesurant la demi-circonférence transversale, il est trop évident qu'on l'aurait trouvée diminuée après la soustraction de 12 onces de liquide. Mais ce qui m'étonne, c'est l'étonnement même de M. Conquest; car, il a dû voir la tête diminuer bien moins encore chez ses sujets de huit mois et de vingt mois.

Ainsi Graefe mesure exactement la grande circonférence du crâne; et après cinq mois de traitement, non-seulement elle n'a pas diminué, mais elle s'est accrue d'un demi-pouce. M. Conquest, qui ne mesure pas avant l'opération, avoue dans un cas que la tête n'a pas diminué, et, dans un autre, constate que cinq ans après la tête était excessivement volumineuse. Pour moi, qui avais extrait tant de liquide, et comprimé d'une si rude manière, après ma deuxième ponction j'avais à peine conquis quelques lignes, que j'aurais sans doute bientôt reperdues. J'ai dit cependant que l'on pouvait faire quelque peu rétrograder l'hydrocéphale. Je n'en connais qu'un exemple.

M. Russel fut consulté pour une petite fille de douze semaines. La tête avait 23 pouces de circonférence, et 15 pouces et demi d'un conduit auriculaire à l'autre en passant par le vertex. Une première ponction fut faite le 6 août, une autre le 4 septembre ; la tête, qu'on recouvrait d'un bandage roulé, fut examinée le 15 septembre ; elle avait perdu 2 pouces et demi en circonférence, et 2 pouces et un quart en mesurant par le vertex. Deux autres ponctions furent encore faites ; et six mois après, il y avait au total une diminution de 4 pouces sur la grande circonférence, et de 2 pouces et demi dans la mesure par le vertex.

Considérez bien les circonstances de ce fait ; c'est un enfant qui n'a pas trois mois ; une petite fille, chez qui le crâne devait encore être moins développé que chez un garçon de pareil âge ; et cependant l'élargissement du crâne est plus grand que chez aucun des sujets dont nous avons rappelé l'histoire. Aussi le succès est très marqué, surtout jusqu'à l'âge de quatre mois ; il se ralentit un peu à partir de cette époque, et au total nous avons une petite fille de huit mois qui a encore une tête de 19 pouces de grande circonférence, et de 12 pouces et demi de circonférence transversale ; c'est-à-dire, à quelques lignes près, le même

volume qu'avait ma malade quand je crus devoir tenter l'opération. Est-ce là un cas de guérison? Or, je le répète, je n'en connais cependant pas un second où le résultat ait été vraiment aussi remarquable.

Il faut donc rayer du vocabulaire chirurgical ces expressions ambitieuses de guérisons de l'hydrocéphale par la ponction. On peut rendre l'affection stationnaire ; on peut même, chez de très-jeunes sujets, obtenir une petite diminution du volume du crâne, et conséquemment de la collection séreuse ; la nature des enveloppes crâniennes défend d'en espérer plus.

Mais, réduite à ces faibles résultats, l'opération doit-elle dès lors être jamais tentée? Je pense qu'elle peut l'être encore légitimement, mais seulement dans ces deux circonstances, qui découlent trop naturellement de tout ce mémoire pour qu'il soit besoin de les développer :

1° Quand le sujet a moins de trois à quatre mois, lors même que l'hydrocéphale paraîtrait stationnaire ;

2° Au delà de quatre mois, et sans autres limites que l'ossification du crâne, lorsque l'hydrocéphale s'accroît sensiblement, et menace ainsi la vie générale ou la vie de relation de l'individu.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS LANCHES.

(*Suite du numéro précédent.*)

VI. Après avoir exposé les diverses méthodes curatives, plus spécialement mais non exclusivement destinées à combattre l'état aigu des tumeurs blanches, il me reste à examiner la valeur des moyens conseillés contre l'état chronique, et à nettement définir les indications auxquelles leur application est soumise.

En première ligne se présente la compression ; on a proposé, dans ces derniers temps, de l'appliquer aux inflammations aiguës de la plupart des organes externes ; on a même parlé de guérisons obtenues par ce moyen. Pour nous, qui avons été à même de constater le revers de la médaille, nous avouons que cette innovation thérapeutique n'a point notre suffrage, que nous la proscrivons dans le traitement des tumeurs blanches à l'état aigu, persuadé que si cette malencontreuse idée se généralisait jamais, ce que nous croyons impossible, tant la saine physiologie s'y oppose, elle deviendrait une nouvelle et puissante cause de gangrène à ajouter à celles que tous les nosologistes ont indiquées.

C'est donc seulement aux tumeurs blanches à l'état chronique que la compression doit s'adresser ; encore son emploi, comme celui de la

plupart des autres moyens résolutifs et fondants, est-il subordonné à une règle de prudence qui enjoint de ne pas y recourir immédiatement après la cessation de l'état aigu, mais d'attendre quelques jours, afin de n'avoir plus à redouter la recrudescence de l'élément inflammatoire, que pourrait aviver l'action un peu trop prématurée du bandage compressif.

Quant au mode d'après lequel il convient d'établir la compression, nous pensons qu'il doit varier en raison des différences qu'on observe dans la consistance des tissus indurés, et dans le degré de sensibilité, qui est loin d'être le même pour tous les engorgements articulaires chroniques. Aussi, nous accueillons avec empressement l'idée ingénieuse de M. Lisfranc, qui dose la compression comme s'il s'agissait d'un médicament interne quelconque.

Ce chirurgien admet les cinq doses suivantes :

Première dose. Compression légère, établie seulement avec des circulaires de bandes.

Deuxième dose. Compression un peu plus forte, avec des cônes d'agaric et des circulaires de bandes.

Troisième dose. Compression plus énergique, avec des compresses graduées et des circulaires de bandes.

Quatrième dose. Compression plus énergique encore, avec des attelles ou des pièces de monnaie entourées de linge et de bandes. La compression employée à cette dose réussit très-bien dans les engorgements durs et indolents qui persistent à la suite des fractures et des luxations ; mais il est évident qu'elle ne saurait convenir à une tumeur blanche passée depuis peu de temps de l'état aigu à l'état chronique.

Cinquième dose. Elle est constituée par la malaxation ; entre autres succès obtenus par cette dernière forme de compression, nous citerons la résolution complète d'une induration située sur le côté externe du genou, et contre laquelle toutes les autres doses de compression avaient échoué.

Il faut savoir faire abstraction du bandage compressif, quand son action dépasse le but qu'on se propose ; c'est toujours ce même principe qui doit régler l'emploi des fondants en général. Si donc la chaleur et la douleur envahissent de nouveau l'articulation, on suspendra la compression ; et pour peu que ces accidents se continuent au delà de vingt-quatre heures, par exemple, l'indication serait de reprendre les antiphlogistiques, pour ne revenir aux résolutifs qu'après la cessation définitive des phénomènes phlegmasiques.

Comme, dans les tumeurs blanches, c'est presque exclusivement la deuxième dose de la compression qui est mise en usage, voici quelques

détails nécessaires à son application : la compression doit être douce, uniforme et constante sur tous les points indurés ; à cet effet, on se servira d'agaric souple, épais, de bonne qualité ; car s'il est dur, mince, non élastique, la compression ne remplira plus son but : elle équivaudra, par la nature même de ses agents, à une dose plus élevée. Cet agaric est coupé en rondelles d'inégale grandeur, de telle sorte qu'étant superposées, elles forment des cônes tronqués de la hauteur d'un pouce à un pouce et demi. Dans la plupart des tumeurs blanches, la forme irrégulière et le volume considérable des articulations exigent l'emploi de plusieurs cônes d'agaric, pour que le gonflement soit également comprimé dans toute son étendue. On ne doit pas laisser le bandage appliqué pendant plusieurs jours de suite sans le renouveler, car, dès le second jour, les circulaires de bandes se relâchent, et la compression ne s'exerce plus au même degré. — Outre la compression, et comme un des plus puissants auxiliaires, nous citerons l'emploi de l'iode à l'intérieur, et ses divers composés emplastiques, tels que la pommade d'iodure de plomb, d'hydriodate de potasse, appliqués en frictions sur la tumeur. Les propriétés excitantes de ces divers médicaments nous ont été trop souvent démontrées par leurs effets sur certaines tumeurs blanches, où nous les avons vues rappeler les phénomènes de l'état aigu, pour que nous omettions de recommander la plus grande circonspection dans leur usage et l'attention la plus vigilante à surveiller leurs effets. Il en sera de même des eaux thermales, moyen puissant de guérison, trop souvent compromis par son application intempestive à des engorgements articulaires encore à l'état aigu. Les eaux thermales, comme les douches, ne conviennent que dans les tumeurs blanches qui existent depuis quelque temps déjà à l'état chronique; encore faut-il savoir doser l'action des douches, que l'on rendra graduellement plus énergique en prolongeant leur durée et en variant leur forme. Ainsi on commencera par les douches simples d'eau ou de vapeur ; puis viendront les douches médicamenteuses aromatiques, et en dernier ressort les douches sulfureuses.

On se rappellera que les douches sont ascendantes, descendantes, et horizontales; que ces dernières sont plus énergiques que les douches ascendantes, et que celles-ci le sont moins que les douches descendantes ; que les douches en arrosoir agissent plus faiblement que celles à jet unique ; qu'enfin on peut, suivant le degré d'excitation que l'on veut produire, les donner à différentes hauteurs.

N'omettons pas de dire qu'on donne ordinairement la douche de deux jours l'un, puis ensuite tous les jours, si l'excitation qu'elle détermine n'est pas trop intense; et que nous avons vu la compression

employée de concert avec la douche, en ayant soin de ne l'appliquer que quelques heures après que celle-ci a été donnée et de la conserver jusqu'au lendemain, produire les plus heureux résultats.

VII. Une dernière série de moyens employés contre les tumeurs blanches à l'état chronique, comprend les vésicatoires, les cautères, les moxas, les sétons, et les cautérisations avec le feu. Un mot sur chacun d'eux : et d'abord, disons d'une manière générale, qu'en raison de leur énergie, ce sont surtout ces moyens curatifs qui, empiriquement appliqués, peuvent le plus compromettre la guérison et nécessiter l'amputation.

On a conseillé d'appliquer le vésicatoire sur la tumeur blanche elle-même; M. Lisfranc, qui peut faire autorité en pareille matière, ne suit ce conseil qu'autant que la peau est saine et qu'il n'y a pas d'induration dans le tissu cellulaire sous-cutané; il donne pour raison de sa conduite, le développement possible d'une inflammation qu'il pourrait être difficile d'éteindre dans des tissus atteints d'induration blanche; tandis qu'il est facile de s'en rendre maître quand elle envahit des tissus normaux.

C'est surtout dans la tumeur blanche rhumatismale que l'on pose ainsi le vésicatoire sur l'articulation elle-même. C'est là une pratique dangereuse, qui expose à centraliser le principe rhumatique sur l'articulation; aussi est-il plus rationnel et plus physiologique de se conformer aux règles ordinaires de la révulsion, et d'appliquer la vésication ailleurs que sur le lieu qu'occupe la maladie; nous n'entendons parler ici que du vésicatoire permanent et à suppuration prolongée; car les faits nous ont appris que dans les tumeurs blanches indolentes et stationnaires depuis quelque temps, plusieurs vésicatoires volants successivement appliqués sur l'engorgement peuvent très-avantageusement ranimer la vitalité languissante, et qu'ensuite, sous l'influence de cette sorte de coup de fouet, la maladie peut affecter une marche rapidement décroissante.

Comme le vésicatoire, le moxa ne doit se poser que dans le voisinage de la tumeur, si les parties molles qui constituent celle-ci sont indurées. Quoi qu'il ne soit rationnellement indiqué que contre l'état chronique, il est des cas où tous les moyens raisonnés ayant échoué, et l'amputation devenant imminente, il est permis, nonobstant les phénomènes de l'état aigu, de recourir à l'empirisme et d'appliquer le moxa. M. Margot a cité une guérison obtenue dans un cas semblable.

Le moxa doit être petit pour deux raisons : d'abord, parce qu'il peut être utile de répéter son application; parce qu'ensuite l'expérience a prouvé que deux petits moxas successivement employés produisent

dans la tumeur une excitation plus vive que ne le ferait un seul d'une grandeur double.

Le cautère agit dans la même direction, mais plus faiblement; aussi est-il peu usité.

Quant au séton, sans contredit le plus puissant de tous les exutoires, il doit être employé avec une grande réserve. Où le placera-t-on? dans l'épaisseur de la tumeur elle-même? Mais c'est jouer quitte ou double; or, en thérapeutique, c'est là un fort vilain jeu, que tout bon esprit ne craint pas de désavouer. Nous avons vu pour notre part, sur plusieurs malades ainsi traités, les tumeurs blanches tomber en déliquium. Aussi, à l'exemple de M. Lisfranc, nous plaçons le séton sur les confins de la tumeur, dans les tissus sains; et, comme c'est un moyen douloureux qui répugne en général beaucoup aux malades, on ne doit y recourir qu'en désespoir de cause, et après s'être bien assuré de l'insuffisance de toutes les autres voies de guérison. Il en doit être de même, à plus forte raison, de la cautérisation transcurrente avec le fer rouge, proposée et mise en usage par M. Rust de Berlin. Le chirurgien de la Pitié, qui a plusieurs fois employé ce moyen très-énergique, le place tout à fait en dernière ligne.

A la simple énumération des divers et nombreux agents curatifs indiqués contre les tumeurs blanches, on comprend que la guérison de cette grave affection est difficile, et exige du chirurgien autant de persévérance, que de patience de la part du malade. Qu'on se garde bien surtout, si on ne veut courir les chances d'un échec presque infaillible, de se renfermer exclusivement dans le cercle étroit d'une méthode absolue de traitement; car c'est principalement dans les maladies chroniques qu'il convient de ne pas exiger d'un remède plus qu'il ne peut donner; et qu'il est indispensable de savoir, par une association raisonnée, faire marcher de front plusieurs médicaments; l'expérience ayant démontré que deux forces, en se combinant, conduisent plus directement au but qu'on se propose, que chacune d'elles appliquée isolément.

En terminant, je ferai remarquer qu'une articulation qui vient, après un long traitement, d'être guérie d'une tumeur blanche, ne retrouve pas sur-le-champ le libre exercice de ses fonctions; c'est qu'il y a, comme le dit très-physiologiquement le chirurgien de la Pitié, une convalescence pour les organes externes, de même que pour les organes internes.

La marche, après une inaction prolongée, produira de la douleur; mais si celle-ci est due à la faiblesse du membre, qui a perdu l'habitude de se mouvoir, quelques instants de repos suffiront pour la faire dispa-

raître; et l'exercice modéré devra être continué. Si au contraire l'articulation reste douloureuse, on cessera complétement l'exercice; quelquefois même, en raison de l'irritation que la marche a déterminée, on sera dans l'obligation de reprendre pour quelque temps l'usage des phlogistiques.

Le meilleur moyen de prévenir la récidive des tumeurs blanches, consiste à faire porter aux malades une genouillère matelassée, qui s'accommode exactement aux saillies et aux enfoncements de l'articulation; cette légère compression borne l'étendue des mouvements, et facilite la résolution des tissus engorgés, en s'opposant à la stagnation des liquides, dont l'effet serait de reproduire bientôt la tuméfaction.

Le Dr Am. Forget.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MÉMOIRE SUR L'ANALYSE CHIMIQUE DE L'ÉCORCE DE TULIPIER. (*Liriodendron tulipifera.*)

Par A. Bouchardat, pharm. en chef de l'Hôtel-Dieu, agrégé de la Fac. de Méd.

Plusieurs motifs me portaient à désirer de faire l'analyse du tulipier; parmi tous les succédanés du quinquina successivement préconisés, aucun ne m'avait paru réunir plus d'imposantes autorités. Une longue pratique a consacré l'usage de ce végétal, aux États-Unis d'Amérique, pour combattre les fièvres intermittentes. Le quinquina, je le sais, marchera toujours sous ce rapport en première ligne; mais nous ne devons pas oublier que l'origine des bonnes sortes de quinquinas nous est complétement inconnue; et qui sait si ces arbres précieux, livrés à la hache inintelligente des habitants du pays, ne finiraient pas par disparaître complétement? Ne peut-on également prévoir telle éventualité qui rendrait difficile l'importation du bon quinquina? Nous devons donc continuer nos recherches pour trouver, ou parmi nos végétaux indigènes, ou parmi ceux qui peuvent facilement s'acclimater, un bon succédané de la précieuse écorce du Pérou.

La famille des magnoliacées intéresse la médecine et l'économie domestique sous plusieurs rapports; il est donc utile de rechercher la nature des principes qui donnent leurs propriétés à ces végétaux, et nul ne présente à cet égard plus d'avantage que le tulipier, car il réunit à une saveur

amère très-prononcée une odeur aromatique. Toutes ces considérations m'ont donc fait saisir avec empressement l'occasion qui m'a été offerte d'analyser ce végétal. M. le professeur Fouquier, premier médecin du roi, avait reçu de S. M. une quantité considérable de branches de tulipier, qu'il a bien voulu mettre à ma disposition pour que je pusse les soumettre aux recherches chimiques.

Le tulipier est un des plus beaux arbres qu'on ait naturalisés en Europe; il est surtout remarquable par l'incomparable richesse de ses fleurs et par ses belles feuilles. Les botanistes anglais et hollandais, comme Gronovius, Hermann, Boerhave, Van Royen, Miller et Pluknet, lui avaient donné, à cause de la ressemblance de ses fleurs avec la tulipe, le nom d'*arbor tulipifera*, sans ajouter aucune autre dénomination générique. Linnée est le premier qui ajouta le nom générique de *Liriodendron* à la dénomination de tulipier dont il fit le nom trivial.

Le *liriodendron tulipifera* croît dans l'Amérique septentrionale; il abonde surtout sur le sol des États-Unis, tant dans les provinces méridionales que dans les septentrionales, et on trouve ce beau végétal jusque sous le 43° de latitude boréale. On observe néanmoins que le tulipier prospère et s'élève plus dans les provinces méridionales, telles que la Pensylvanie, la Géorgie et les deux Carolines, que dans les autres; dans le Canada et la Nouvelle-Écosse, le tulipier devient plus rare, s'élève moins haut, et périt fréquemment dans l'hiver.

Le tulipier qui croît sous une bonne latitude et dans une terre meuble mélangée d'argile et de sable, peut s'élever à la hauteur de 100 pieds.

Il y a longtemps déjà que les Américain semploient plusieurs parties du tulipier à des usages médicinaux. Ainsi ils écrasaient les feuilles et les appliquaient comme compresses autour du front, afin de se guérir des maux de tête.

L'écorce du tronc était employée comme anthelmintique; la présence d'une proportion très-notable d'huile essentielle aromatique rend un compte suffisant de cet emploi. On l'a vantée encore pour combattre la phthisie, l'hystérie, les relâchements d'estomac; dans la dernière période des dyssenteries, contre la goutte, le rhumatisme. C'est Barton qui l'a ainsi préconisée dans un si grand nombre de maladies; mais un usage beaucoup plus certain est celui qui nous a été enseigné par les sauvages de l'Amérique septentrionale, qui connaissaient les heureux effets de l'écorce de la racine dans les fièvres intermittentes.

En 1791, Rusch, médecin de Philadelphie, a fait usage de l'écorce de racine de tulipier dans le traitement de plusieurs maladies.

M. Mayer lut à l'académie des sciences de Berlin, en 1795, un mé-

moire important sur le tulipier, ses caractères botaniques et ses usages pharmaceutiques ; c'est le travail le plus complet qui existe encore sur ce sujet, il a été inséré dans les mémoires de l'académie de Berlin pour 1796.

Depuis cette époque, Hildenbrand, Tromsdorff et Carminati, publièrent divers travaux, soit sur l'analyse, soit sur les propriétés médicales du tulipicr. Des observations bien recueillies ont démontré à ces auteurs que l'écorce du tulipier le cédait peu au bon quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes simples.

La racine du tulipier est pourvue d'une écorce épaisse et spongieuse, dont l'odeur et la saveur annoncent évidemment la présence d'une essence et d'un principe amer ; elle ressemble beaucoup à la cannelle blanche, elle est très-souple ; à l'extérieur lisse et grise, à l'intérieur elle est d'une couleur rouge brun.

L'écorce du tronc et des rameaux est lisse et souple. Quand elle a atteint un certain âge, sa couleur à l'extérieur varie entre le gris et le brun, tirant sur ce dernier ; à l'extérieur, elle est d'un vert jaunâtre. Cette écorce est facile à séparer du bois.

Analyse.

L'écorce du tulipier fut analysée en 1811 par Tromsdorff ; mais, à cette époque, la chimie organique était trop peu avancée. Il est nécessaire de reprendre les travaux exécutés alors sur l'analyse des matières organiques.

Traitement par l'éther.

250 grammes d'écorces sèches de tulipier concassées furent placées dans un appareil à déplacement, et épuisées au moyen d'éther sulfurique. J'obtins une teinture éthérée colorée en vert ; je la distillai pour recueillir l'éther, après y avoir ajouté un peu d'eau. L'éther obtenu avait une odeur balsamique particulière, qu'il devait à la présence d'une huile essentielle, qu'on peut isoler en versant l'éther par petite portion dans un vase rempli d'eau : l'éther s'évapore, et l'eau est surchargée d'une essence incolore, liquide, d'une odeur agréable, d'une saveur chaude. Mayer, en distillant avec l'eau l'écorce de la racine, obtint une eau distillée d'une saveur plutôt fade qu'agréable, surchargée de quelques particules d'une saveur âcre, qu'il compare au camphre. En rapprochant ce fait des résultats que j'ai obtenus, on serait porté à admettre que l'écorce de la racine contient un stéaroptène âcre, solide à la température ordinaire, et l'écorce du bois une essence liquide, d'une

odeur balsamique. Cette essence se rencontre dans l'alcoolat d'écorce de tulipier, qui a été quelquefois employé pour faire une liqueur de table qu'on dit très-agréable.

Le poids de l'extrait éthéré fourni par 250 grammes d'écorce de tulipier s'élève à 12,52. Il a une consistance butireuse, une couleur verte très-foncée, une odeur pénétrante qu'il doit à une petite proportion d'essence qu'il retient obstinément; il est composé de plusieurs principes, que j'ai isolés comme il suit.

J'ai versé sur cet extrait un excès d'une dissolution alcoolique de potasse concentrée. Après l'évaporation spontanée de l'alcool, j'ai étendu d'eau et j'ai filtré. La majeure partie du produit s'est dissous: nous nous occuperons bientôt de cette liqueur. Le reste composait un dépôt d'une couleur blanchâtre; il fut jeté sur un filtre bien lavé, puis repris par de l'alcool à 86°; bouillant, tout se dissout. L'alcool, par le refroidissement, abandonne un dépôt cristallin d'une couleur blanche, qui fait à peine $\frac{1}{20}$ de l'extrait éthéré. Ce produit fond à quelques degrés au-dessus de 100°; il est presque insipide, il est insoluble dans l'eau froide, il est soluble dans l'éther et dans l'acide acétique; l'acide sulfurique concentré à froid le colore en rouge très-intense; l'acide nitrique à froid le colore en jaune verdâtre. Le mode de préparation, l'ensemble des caractères, nous montre que le produit obtenu est identique avec le *piperin* extrait par Oerstedt des baies du *piper nigrum*.

La solution alcaline filtrée fut saturée avec l'acide chlorhydrique; elle fournit un précipité abondant, glutineux, qui fut repris par l'éther. Celui-ci donna, par son évaporation spontanée, une résine molle, d'une couleur verte, liquide à 35°, solide à + 5°, d'une saveur âcre assez prononcée, mais ayant une âcreté beaucoup moins intense que la résine analogue du poivre. Elle est insoluble dans l'eau, dans les acides nitrique et acétique; elle se dissout, au contraire, dans l'acide sulfurique, qui prend une couleur jaune brunâtre; par l'addition d'eau, la liqueur devient immédiatement laiteuse. Elle se dissout très-bien dans la dissolution des alcalis fixes; l'ammoniaque ne la dissout que partiellement. La résine molle du tulipier est soluble dans l'alcool et dans l'éther; les solutions rougissent le papier de tournesol. Cette action sur le papier du tournesol, sa solubilité dans les alcalis, nous montrent que cette substance est acide. Je ne lui donne pas de nom particulier, parce que je soupçonne que sa nature est complexe; je la désigne sous le nom de *résine âcre du tulipier*.

Traitement par l'eau.

On sépara d'une petite quantité d'écorce fraîche du tulipier la partie

verte, on la pila dans un mortier avec son poids d'eau; le suc, exprimé et filtré, fut exposé à la température de 100°; il se forma un coagulum abondant, d'une couleur verte. L'autre partie de l'écorce fut mise en macération pendant vingt-quatre heures dans l'eau distillée; la macération précipitait en vert le peroxyde de fer. On fit ensuite bouillir l'écorce dans l'eau, la liqueur donna par l'addition d'une forte proportion d'alcool rectifié un coagulum abondant. Cette même écorce, bouillie avec une solution de potasse, donna, par l'addition d'un acide, un précipité d'acide pectique.

Traitement par l'alcool, aiguisé avec l'acide chlorhydrique.

Un principe important du tulipier a jusqu'ici échappé à nos recherches. Parmi les corps qui peuvent avoir de l'intérêt, nous avons isolé une huile essentielle qui lui donne l'odeur basalmique; une résine molle, qui lui communique la saveur âcre; le piperin, qui ne s'est encore trouvé que dans les poivres; mais le principe immédiat en lequel réside l'amertume si prononcée de l'écorce du tulipier, nous a échappé jusqu'ici.

Voici le détail des expériences que nous avons entreprises, dans le but de l'isoler.

250 grammes d'écorce de tulipier, concassée, furent mis dans l'appareil à déplacement, et épuisés au moyen de 2 litres d'alcool à 85°, aiguisé avec 125 grammes d'acide chlorhydrique; on ajouta à la liqueur alcoolique 1 litre d'eau, et on procéda à la distillation. L'alcool étant retiré, le mélange de résine molle et de piperin se précipita; on le sépara par filtration. Les liqueurs limpides conservaient une saveur amère, âcre, très-développée; elles précipitaient par l'ammoniaque; elles fournissaient un précipité très-abondant, d'une couleur marron, par l'iodure de potassium ioduré. Elles furent saturées par un lait de chaux. Le précipité recueilli, séché, épuisé par l'alcool réctifié, bouillant : Les liqueurs alcooliques évaporées ne fournissent qu'un très-faible résidu extractif, coloré en brun; insoluble dans l'eau, soluble dans l'eau acidulée, précipitant alors tant par l'ammoniaque que par l'iodure de potassium ioduré. Ces essais me portent à conclure qu'il existe dans le tulipier un alcali végétal. J'attache une grande valeur au précipité marron fourni par la solution d'iodure de potassium ioduré. Les recherches que j'ai exécutées sur les alcalis végétaux m'ont démontré que c'était le réactif la plus sûr pour déceler la présence de ces principes; mais, pour convertir les présomptions en certitude, il faudrait isoler et étudier cet alcali végétal.

Conclusions.

L'écorce de tulipier est composée de : 1° huile essentielle; 2° piperin; 3° résine molle acre; 4° alcali végétal; 5° tannin; 6° piectine; 7° gomme; 8° ligneux; 9° sels.

L'association de l'huile essentielle, du piperin, de la résine acre, d'un alcali végétal et du tannin, peuvent assigner un rang utile à l'écorce de tulipier parmi les toniques stimulants, et me portent à penser qu'un seul de ces principes isolé ne serait pas aussi utile que leur réunion.

Cette composition chimique rend bien compte, d'après la composition connue des divers médicaments fébrifuges, de l'heureux emploi empirique de l'écorce de tulipier.

Les préparations de tulipier qu'on peut employer pour combattre les fièvres intermittentes sont :

1° La poudre de l'écorce à la dose de 4 à 6 grammes par jour;

2° L'extrait alcoolique à la dose d'un gramme.

Mais la préparation à laquelle j'accorderais plus de confiance, serait le vin qui a déjà été employé avec de si grands succès aux États-Unis, voici la formule que je proposerais.

VIN DE TULIPIER.

Ecorce fraîche de tulipier,	100 grammes.
Concassez, ajoutez alcool rectifié,	100 grammes.
Vin blanc généreux,	1 litre.

Laisser macérer huit jours, filtrez.

Un verre le matin à jeun pendant l'apyrexie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE QUELQUES AFFECTIONS HERPÉTIQUES TRANSMISSIBLES DE L'ANIMAL A L'HOMME.

On a écrit des livres entiers sur les maladies propres à certaines professions; mais dans les recherches sur cette matière, on n'a guère compris que les professions industrielles, qui s'exercent au sein des grandes villes; et les habitants des campagnes n'ont pas attiré au même degré l'attention des observateurs. Ils ont cependant aussi leurs affections spéciales, auxquelles ils sont prédestinés par leurs travaux même; c'est ainsi que le charbon et la pustule maligne sévissent presque toujours sur

les laboureurs et les méges, médicastres chargés de donner des soins aux animaux malades. Des imprudences, l'oubli des premières règles de l'hygiène, déterminent ces affections : plus d'une fois nous les avons vus, dans les affections charbonneuses, introduire le bras dans l'intestin rectum et vider l'animal. Les résultats de semblables témérités sont terribles, et il suffit de compulser les traités de chirurgie pour voir que les auteurs n'ont rien exagéré dans leurs descriptions.

Les palefreniers ne sont-ils pas exposés à une affection spéciale et particulière, qui leur est transmise aussi par les animaux qu'ils ont à soigner? Les observations de morve ne doivent plus laisser de doute dans l'esprit des médecins, et c'est un fait incontestable et acquis à la science que la morve est transmissible du cheval à l'homme, par contagion et par infection.

A côté de cette affection nous devons en placer une qui est heureusement beaucoup moins grave , je veux parler de la gale du cheval. En parcourant les traités de pathologie, je n'ai trouvé indiqués nulle part les caractères de cette maladie, et dans le *Répertoire des sciences médicales*, M. Biett, après avoir annoncé que la gale a pu être transmise du cheval à l'homme, avoue qu'il ne peut pas tracer les signes propres à cette maladie. La gale du cheval n'est pas identique à celle de l'homme, ce n'est pas un acarus qui l'engendre et la produit; à la loupe nous n'avons pas pu l'apercevoir : mais elle revêt la forme des maladies pustuleuses. Une pustule assez grosse se forme : au bout de quelques jours, la sérosité disparaît, l'épiderme tombe, et présente l'aspect des dartres crustacées humides. L'animal languit et dépérit sous l'influence de cette maladie ; les pustules qui, dans le principe, étaient rares, se répandent sur tout le corps, la peau s'en hérisse, et au simple aspect il est facile de reconnaître un cheval galeux. La dénomination de *gale* est improprement appliquée à cette affection, puisqu'elle n'est point due à un acarus ; mais l'usage populaire lui a consacré ce nom, et je le conserve faute d'un autre plus convenable.

Cette maladie éminemment contagieuse pour l'espèce chevaline, l'est aussi pour l'homme.

Un charretier ayant depuis quelque temps un cheval atteint de la gale, et le frictionnant plusieurs fois par jour avec de la pommade soufrée, ressentit au bout de quelques temps un prurit assez vif sur les deux avant-bras : des vésicules se formèrent ; rares dans le principe, elles devinrent plus nombreuses ; à la rupture il s'échappa de la sérosité, et elles présentèrent les phases d'un eczéma ou de l'*herpes squammosus* d'Alibert. Les décoctions émollientes furent sans résultat ; il fallut recourir aux préparations sulfureuses.

Si cet eczéma avait été seulement produit par l'ichor de l'affection herpétique du cheval, par les soins de propreté, par les émollients, il aurait dû disparaître ; mais dans cette affection il y a quelque chose de particulier : son origine, son aspect, sa résistance ; les remèdes ordinaires n'ont pas suffi ; il fallut employer un médicament qui jouit du titre de spécifique dans les affections dartreuses ; le soufre seul la fit disparaître, comme si c'était une dartre tenant à la constitution propre de l'individu ; et je me suis assuré cependant que jamais, auparavant, il n'avait eu aucune trace de dartres sur le corps. Sans doute un fait unique ne suffirait pas pour entraîner la conviction ; mais ceux qui suivent achèveront peut-être de lever tous les doutes.

Un muletier ayant plusieurs de ses mules galeuses, leur faisait deux fois par jour des frictions avec l'onguent mercuriel ; au bout de quelques jours il aperçut sur les bras et le dos de la main des phlyctènes, qui, après leur disparition, laissèrent le derme à nu ; des squammes s'y formaient continuellement, et présentaient l'aspect de l'*herpes squammosus madidans*. Obligé de continuer le traitement de ses animaux, il y fit peu d'attention dans le principe, et ce ne fut que trois semaines après qu'il vint me demander conseil. A l'aide de lotions faites avec le sulfure de potasse pendant plusieurs jours, elles ne tardèrent pas à disparaître.

La nature de l'affection dans ce cas ne peut guère demeurer douteuse ; mais un fait qui a pour moi plus de valeur encore et qui à lui seul pourrait résoudre le problème de la transmission de la gale, est le suivant.

Un marchand colporteur donne des soins à son cheval galeux, et voit au bout d'un certain temps des dartres squammeuses se développer sur les bras et le dos de la main. Il cesse de donner des soins à son cheval, et fait des lotions avec la suie : disparition des dartres. Quelques jours après il recommence à frictionner son cheval, réapparition de la maladie avec le même ensemble de symptômes. Il quitte de nouveau le traitement de son cheval, et de nouveau la maladie cède à des lotions de suie, selon la méthode de Martinu.

Ce fait me paraît tellement clair et décisif, surtout rapproché des deux autres, que je ne crois pas qu'on puisse nier ici le fait de la contagion.

Considérez, en effet, l'origine, le siège de l'affection, les phases de son développement. C'est toujours sur les mains, les avant-bras et les bras qu'elle commence à se manifester ; elle reste le plus ordinairement locale ; mais d'autres fois il semble que l'action du virus se porte sur toute l'économie, et alors le corps tout entier, pour ainsi dire, se recouvre de dartres de même nature, comme nous en avons vu un cas.

Tout dans la nature est une cause continuelle de maladies pour

l'homme. Ce nest pas seulement du cheval que l'homme peut contracter des maladies, mais encore de tous les animaux domestiques, du chien, du chat, du bœuf. Si ces animaux sont destinés à partager ses travaux, lui de son côté est exposé à contracter leurs maladies.

Il y a déjà longtemps que les dermatologues ont admis une variété de la gale, qu'ils ont comparée à la gale des chiens, et désignée sous le nom de *gale canine*. Ce n'est pas seulement sur l'aspect de cette maladie qu'ils ont basé leur distinction, mais encore sur le fait de la transmission de cette affection. Jusqu'à présent, je n'ai pas eu à observer cette gale particulière, non plus que celle du chat : je me contente seulement de la signaler, et d'indiquer, selon l'opinion du vulgaire et de quelques auteurs, qu'elle peut se communiquer, pour arriver à une affection qui, dans nos campagnes, est trop commune.

Les bœufs, les vaches et les taureaux, lorsque leur poil tend à se renouveler, sont exposés à un prurit tellement fort que très-souvent ils s'excorient la peau à force de se frotter. Quelquefois, à la suite de cette démangeaison, il survient de véritables dartres. Ces affections sont tellement contagieuses, qu'il suffit d'un contact très-peu prolongé pour les produire, et des familles entières en sont souvent atteintes.

Un enfant de sept à huit ans, pâtre de taureaux, gardait un taureau atteint de dartres crustacées : il s'approchait très-souvent de l'animal et s'appuyait la figure contre son flanc ; au bout de quelques jours, il eut la figure couverte de dartres phycténoïdes, qui disparurent sous l'influence des lotions de suie.

Cette observation fait voir qu'il n'est pas besoin d'un contact très-prolongé pour contracter cette maladie ; il me serait facile d'en ajouter ici un grand nombre d'autres analogues, tant cette maladie est fréquente dans nos campagnes ; je me contenterai de citer encore le fait suivant.

Une paysanne passe plusieurs fois la main sur le dos d'un bœuf atteint d'une dartre crustacée, et contracte cette maladie. Le mari, intéressé à la disparition de la maladie de son bœuf, en fait autant, et s'aperçoit quelques jours après que ses bras et ses mains sont couverts de dartres, que je trouvai fort ressemblantes à l'*herpes circinnatus*. Deux de ses enfants s'exposèrent à la même cause, et furent atteints de la même affection.

Les cas que nous venons de citer doivent prouver d'une manière assez péremptoire que l'homme est exposé à contracter diverses affections cutanées des animaux auxquels il donne des soins.

Les dermatologues ont avancé cependant que les dartres de l'homme ne sont pas contagieuses, et que le lichor qu'elles sécrètent, déposé sous l'épiderme, n'a pas pu les reproduire. A quoi tiendrait donc la dif-

férence de la contagion des dartres des animaux, tandis que celles de l'homme seraient intransmissibles? C'est ce qu'il est assez difficile de pouvoir préciser. Peut-être qu'il en est de cette affection comme de la rage, qui est produite chez l'homme par la propriété contagieuse; au rebours cependant du virus vaccin, qui transporté de la vache à l'homme, garde heureusement sa propriété de transmission.

F. Dassit, D.-M.,
à Confolens (Charente).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies des femmes, *par* F. Imbert, *ex-chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu*, *etc.*

Dans une science inachevée, telle que la médecine, l'auteur d'une nouvelle théorie, qui connaît bien l'état de la science, pense tout d'abord forcer indirectement l'assentiment de ses lecteurs, en attaquant les parties les plus vulnérables de celle-ci, en en signalant avec force et intelligence les nombreuses lacunes; aussi bien nul auteur de système n'a-t-il, à aucune époque, laissé échapper cette bonne fortune; toute idée théorique nouvelle commence naturellement par se placer sous la protection banale de cette critique préliminaire. Tout dernièrement encore, nous avons vu un système, de tous le plus excentrique, peut-être, à savoir l'homœopathie, en appeler, surtout pour se prouver scientifiquement, à cette démonstration facile, à cette sorte d'argumentation *ad hominem*. Tant qu'on est sur ce terrain, les choses vont d'elles-mêmes: l'auteur abonde dans le sens du lecteur intelligent, il éveille l'esprit de critique dans les hommes dont la pensée réagit moins contre les idées reçues; en somme, il fixe l'attention, parce qu'il trouve de l'écho dans l'esprit des uns et force à penser les autres; mais en toute chose il y a le quart d'heure de Rabelais: après avoir détruit, il faut édifier, *hic labor*, *hoc opus*.

Ainsi a procédé lui aussi M. Imbert: il a tout d'abord attaqué successivement, et de droite et de gauche, les grandes synthèses par lesquelles on a tour à tour essayé de résumer la science. Sur beaucoup de ces points, l'auteur ne s'est point borné aux observations d'une critique vulgaire, nous avons surtout remarqué plusieurs idées judicieuses qu'il a émises à propos de l'importance exagérée que l'on a donnée

dans ces derniers temps aux lésions anatomiques, et qui paraissaient l'avoir mis sur la voie de la théorie sur laquelle il croit devoir appeler aujourd'hui l'attention des savants. Ici nous arrivons au vif de la question : quelle est l'idée fondamentale de cette nouvelle doctrine? par quel ordre de preuves se démontre-t-elle? à quelles conclusions pratiques conduit-elle la science, dont elle aspire à être l'expression synthétique la plus élevée? Nous allons successivement, et en peu de mots, considérer sous ce triple point de vue l'œuvre du médecin de Lyon. Pour le pathologiste, comme pour le physiologiste, dit l'auteur, l'organisme tout entier doit se résumer dans l'axe cérébro-spinal; point de phénomène physiologique sans le système nerveux, point de phénomène pathologique, point de maladie sans ce système. Toute la théorie nouvelle est là. Considérant le système nerveux dans son ensemble, M. Imbert le suppose composé d'une série d'organes juxta-posés qui tiennent chacun sous leur dépendance tel ou tel des organes extérieurs. Or le siége réel, le siége médical de la maladie une fois réalisée n'est point dans ces derniers appareils, comme l'observation anatomique tend à l'établir, mais bien dans la portion de l'axe cérébro-spinal, qui distribue l'animation, la vie morbide, comme la vie physiologique à ces appareils. Ainsi, pour citer des exemples et mieux faire comprendre la pensée de l'auteur, ne voir dans une pneumonie ou une gastrite, dans un cancer du sein, ou une cirrhose du foie, que l'état du poumon, du ventricule gastrique, de la glande mammaire, de l'organe hépatique, tel que l'anatomie le révèle, c'est ne point aller au delà du symptôme, c'est prendre celui-ci pour la maladie elle-même, c'est prendre l'ombre pour le corps. Dans les exemples que nous venons de citer, le siége réel, médical de la maladie est, non pas dans les organes anatomiquement modifiés, mais bien dans la portion de l'axe cérébro-spinal, qui directement, ou à travers le grand sympathique, anime et fait vivre incessamment ces divers organes. On conçoit que les objections se présentent en foule pour combattre une telle pathoginie; nous nous bornerons aux courtes réflexions que voici : cette idée même, quelle qu'en soit d'ailleurs la valeur scientifique, M. Imbert ne saurait la revendiquer comme sienne, on la trouve avec plus ou moins d'extension dans les écrits de Georget, Serres : elle tient une large place dans le système de l'unité de composition organique, de l'attraction du soi pour soi, dans la théorie de la polarité aujourd'hui si répandue en Allemagne, dans tous les systèmes nervistes, en un mot. — Nous croyons, comme M. Imbert, que l'on peut, en médecine, arriver à la vérité par une autre voie que celle de Bacon, que ceux-là même qui se déclarent les partisans les plus absolus et les plus exclusifs de cette méthode la violent souvent, et à leur insu,

dans les applications; mais nous pensons en même temps que, quand dans les sciences on prend ainsi son point de départ dans un *à priori* ou une hypothèse, on n'est point pour cela dispensé de l'observation directe; or, nous croyons que l'idée qu'il soutient se brisera au contact des faits, à la première vérification sérieuse qui en sera faite. Pour lui, la destinée de sa théorie ne paraît pas l'avoir beaucoup préoccupé sous ce rapport, car nous ne voyons dans son ouvrage aucun effort tenté dans la vue, dans l'intention d'une démonstration directe. Tout ce qu'on a dit de la vie, des forces, du principe vital, de l'archée de Van-Helmart, de l'âme sensitive d'Aristote, de l'âme intelligente de Stahl, de l'excitabilité, de l'irritation, etc., doit, suivant l'auteur, s'entendre désormais du système nerveux. On le voit, le procédé de M. Imbert est fort simple; il lui a suffi de faire une sorte d'éclectisme vitaliste en faveur de l'axe cérébro-spinal, et voilà sa théorie faite. Cette grande transformation, cette restauration radicale se borne donc à un simple errata à ajouter aux livres où sont développées les idées que nous venons de dire; c'est mot pour mot l'histoire du contro-stimutisme, qui s'est borné à changer les étiquettes des médicaments. La thérapeutique de M. Imbert n'est qu'une conclusion plus ou moins logique de la théorie dont nous venons d'indiquer l'idée fondamentale, en même temps que les moyens de probation. Le café éveille l'intelligence, l'opium l'engourdit, la stragelmine détermine des secousses musculaire, le camphre fait cesser les douleurs vésicales (quand il les fait cesser), le seigle ergoté active les constructions de la matrice, etc., etc. Eh bien, tous ces effets ont lieu par l'intermédiaire d'une portion déterminée (lisez à déterminer) du système nerveux; ce sont autant de moyens spécifiques, les seuls rationnels, parce qu'ils vont droit à la source, au siége réel du mal. Tel est, suivant M. Imbert, le fondement unique de le thérapeutique : toute médication, tout moyen doit avoir une action spécifique sur telle ou telle partie du système nerveux, et c'est à cette condition seule qu'ils peuvent guérir. L'auteur, tout plein de son idée, ne se donne point la peine de nous apprendre à quelle partie du système nerveux s'adressent les saignées locales et générales, les émétiques, les purgatifs, les révulsifs, qui, depuis quelque temps déjà, sont d'un usage vulgaire en médecine, et qui, il faut bien le croire, ont pourtant guéri quelquefois. Il nous semble que M. Imbert, qui manie fort bien l'aphorisme, eût bien fait d'en conserver quelques-uns à nous donner ici le mot de l'énigme. Du reste, nous croyons que sur ce point même il ne serait point embarrassé : il aurait vraisemblablement recours à la nature médicatrice, qui, sous l'influence de ces divers moyens, imprimerait à la portion de l'axe cérébro-spinal, où siége la maladie, les mo-

difications en vertu desquelles la guérison a lieu. Nous croyons, pour nous en particulier que, sauf quelques changements de mots, les choses se passent souvent ainsi; mais en vérité cela n'est pas neuf: il y a quelque vingt siècles, par exemple, qu'Hippocrate s'évertue à le dire à qui veut l'entendre.

Pour nous résumer : 1° la théorie nouvelle n'est pas nouvelle; 2° elle repose sur une série d'assertions sans preuves; 3° elle conclut à une thérapeutique qui est forcée de nier implicitement l'efficacité de moyens dont l'expérience de tous les jours démontre l'affinité, et qui n'échappe à cette conclusion que par une inconséquence; en un mot, nous ne voyons dans tout cela que des idées auxquelles s'ajustent plus ou moins bien quelques faits. Du reste, quand M. Imbert devient simplement observateur, il oublie souvent son système, et voit aussi bien que beaucoup : c'est pourquoi nous conseillons aux personnes qui liront son livre de faire abstraction de sa théorie, ce qui, nous le répétons, n'est point difficile, car celle-ci s'éclipse souvent; on y reconnaîtra alors le cachet d'un bon et intelligent praticien, auquel il est venu une idée mauvaise et défectueuse, ce qui peut arriver à tout un chacun.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement de la phlébite. — Trois cas de guérison. — La phlébite traumatique, que l'on observe trop souvent à la suite des piqûres faites avec le scalpel, ou avec tout autre instrument, constitue une maladie excessivement grave : pour notre part, nous avons vu succomber à la fleur de l'âge et du talent, trop de jeunes médecins, pour ne pas insister sur toutes les méthodes de traitement qui comptent des succès : or, en voici une que M. Lisfranc a appliquée avec avantage à trois malades que nous avons observés dans son service à la Pitié. Pour éviter les redites, citons le fait le plus intéressant.

— Un homme de vingt ans, bien constitué, entra dans une salle de médecine pour y être traité d'une courbature. Une saignée pratiquée à la veine médiane céphalique, donna lieu à une phlébite, en même temps qu'à un phlegmon diffus du bras. Six jours après la saignée, le malade est dans l'état suivant : Face rouge injectée, peau chaude, pouls vif et plein, 110 pulsations; langue rouge aux bords, sèche au centre, soif ardente. L'incision de la saignée est béante, tuméfiée, et laisse suinter de la sérosité.

Le membre est tuméfié depuis l'extrémité des doigts jusqu'après de

l'aisselle, le volume du bras surtout est considérablement augmenté. On sent à la face interne des cordons noueux qui accusent le trajet des veines : la peau est uniformément violacée, il existe un empâtement œdémateux qui indique la suppuration profonde. L'exploration à l'aide du toucher est fort douloureuse.

Trente-cinq sangsues sont appliquées à la partie interne du muscle deltoïde et un peu sur le muscle grand pectoral. Bains de bras émollients à une température telle que le malade n'éprouve ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur. Le soir du même jour, vingt sangsues sont de nouveau appliquées sur le même point, *entre le cœur et le siége de la phlegmasie.* Amélioration notable ; la teinte violacée a disparu sur la portion externe et supérieure du bras, elle a diminué sur les autres parties du membre, ainsi que l'œdème.

Les jours suivants l'amélioration continue, la langue s'humecte, il y a moins d'œdème sur le prolongement des veines.

On ouvre un foyer purulent un peu au-dessus de la médiane céphalique, la fièvre a cessé. Le malade mange des potages.

Quatre jours plus tard, un nouvel abcès est ouvert sur le trajet de la veine basilique, à la réunion du tiers supérieur du bras avec les deux tiers inférieurs. Il n'existe aucun symptôme de réaction générale. On donne au malade la demie de viande blanche.

Au bout de huit jours, un érysipèle se déclare sur le bras ; accès fébrile ; axonge sur le membre ; deux potages. Tuméfaction des ganglions axillaires : on ouvre dans l'aisselle un abcès qui fournit un verre de pus.

Depuis, un quatrième abcès fut ouvert à deux pouces au-dessous du second ; pendant la nuit, une plaque érysipélateuse s'est développée autour de ce nouveau foyer.

Dans l'espace de six semaines, ce malade a guéri complétement ; le membre a repris son volume normal, et toutes les indurations partielles et circonscrites du tissu cellulaire sous-cutané ont été détruites par les fondants unis à la compression.

On voit que se basant sur ce fait général, que toute inflammation est d'autant moins rebelle, qu'elle est plus récente, et sur cet autre fait particulier que les sangsues n'arrêtent la phlébite qu'autant qu'elle n'a pas encore pu s'accroître beaucoup. M. Lisfranc, sans perdre de temps à attaquer la phlegmasie sur les points qu'elle a envahis, prend les devant sur elle, et fait porter les sangsues constamment entre le siége actuel de la maladie et le cœur. Cette modification dans le traitement ne doit pas sa valeur à une théorie purement physiologique, mais à l'affirmation pratique des faits, comme le prouve l'histoire du malade que nous avons choisi entre plusieurs.

Cancer du sein chez l'homme. — Il semble que cette affection si commune chez la femme, où son développement est favorisé par la structure, les fonctions et les sympathies nombreuses des mamelles, doive, en raison des dispositions anatomiques et physiologiques si différentes chez l'homme, être exclue du cadre nosologique qui lui est spécialement affecté. Voilà cependant des faits qui prouvent le contraire.

—A. Pellerin a soixante-quatre ans; il est lymphatique; il n'a jamais eu de mal vénérien. *Deux de ses sœurs ont succombé, l'une à soixante-quatre ans, l'autre à cinquante-huit ans, toutes deux étaient affectées de tumeurs carcinomateuses au sein.*

Il y a un an, sans cause connue, une induration amygdaliforme se manifesta à un pouce en dehors et au-dessus du mamelon droit: indolore ; la tumeur prit le volume d'un œuf dans l'espace de deux ans. Comprimée sans résultat, on l'extirpa : le succès ne fut que momentané; trois semaines après la cicatrisation, il y eut une récidive. Aujourd'hui il porte une vaste ulcération carcinomateuse qui a détruit la peau et a envahi le tissu cellulaire sous-cutané, probablement aussi le muscle grand pectoral. M. Roux opéra cet homme. Le succès se maintiendra-t-il ? La constitution générale assez mauvaise, et l'engorgement des glandes axillaires, qu'on dut extirper, doit inspirer des craintes sérieuses pour une nouvelle récidive.

— Voilà un exemple de cancer spontané de la mamelle chez l'homme. On remarquera avec intérêt que cette même affection a existé chez deux enfants du sexe féminin, et que la loi de transmission héréditaire n'a pas souffert d'exception en faveur du seul mâle qui ait existé dans la famille.

VARIÉTÉS.

Le monde médical de Paris est en ce moment agité par des concours de toute espèce. Concours au Bureau central, concours au Val-de-Grâce, concours à la Faculté : depuis la haute position de professeur jusqu'au mince et premier échelon de l'externat, tout est offert et tout se dispute presque à la fois. Il ne sera pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur ces diverses luttes.

Les bruits de guerre et l'augmentation de l'armée ont rendu nécessaire une large augmentation du personnel de la chirurgie militaire ; un concours est pendant au Val-de-Grâce pour nommer un certain nombre de sous-aides. On se rappelle que la plupart des concours précédents de cette malheureuse chirurgie militaire, trop humiliée sous le régime

des bureaux et des intendants, rencontraient à peine un nombre suffisant de compétiteurs. Aujourd'hui les rangs sont un peu plus pressés, grâce au rappel des jeunes soldats des quatre années précédentes. Beaucoup d'élèves en médecine, qui se croyaient à l'abri de ce rappel, se sont vus tout à coup menacés de porter le mousquet et les épaulettes de laine; ils ont préféré le bistouri et le collet cramoisi; plusieurs externes et internes de nos hôpitaux civils ont dû suivre cette marche.

Les hôpitaux civils ne seront point pour cela privés d'internes. Un concours est ouvert pour vingt-deux places; le nombre des concurrents monte à près de deux cents; or quand on songe qu'une place d'interne ne rapporte que 400 fr., et qu'il se présente neuf à dix candidats pour chacune de ces places, tandis que le grade de sous-aide a des émoluments quadruples, et qu'en temps ordinaire les jeunes gens s'écartent des concours qui le donnent et semblent le regarder avec dédain, n'y a-t-il pas là matière à de profondes réflexions pour ceux qui dirigent la chirurgie de l'armée?

Un concours d'un ordre plus relevé se poursuit en ce moment au Bureau central; il s'agit de cinq places de médecins des hôpitaux civils. A cette occasion nous rappellerons que cette année particulièrement a été féconde en concours; il y a deux mois, on nommait quatre médecins pour les aliénés, et trois chirurgiens; et déjà on peut en prévoir de nouveaux pour l'année prochaine. C'est à peine si l'on trouve assez de juges pour tant de besogne; mais en revanche il ne manque pas de concurrents. Pour cinq places, trente-cinq concurrents! et il en reste encore trente sur le champ de bataille. Cela annonce sans contredit une grande émulation, et des études fortes et sérieuses dans notre jeunesse médicale; mais d'un autre côté il est à craindre que, le nombre des concurrents s'accroissant outre mesure, les concours ne deviennent matériellement impossibles. Il est urgent de prendre des mesures à cet égard; beaucoup de bons esprits en ont indiqué une qui ne semble offrir que des avantages; il s'agirait de donner à une ou deux des premières épreuves le caractère d'épreuves éliminatoires; il est trop évident qu'après deux épreuves manquées, par exemple, il ne reste aucune chance à plus de moitié des candidats; en les retranchant de la lutte, on ne ferait que les soustraire un peu plus tôt à cette fébrile incertitude qui agite tout candidat jusqu'à la dernière séance; et tout le monde y gagnerait. On dit, mais nous ne sommes pas en mesure de l'affirmer, qu'un projet de modification des concours dans ce sens est présenté au ministre de l'instruction publique.

Enfin, le concours qui donnera un successeur à Richerand dans la chaire de médecine opératoire, va s'ouvrir à la Faculté, le 9 du mois prochain. Déjà les listes sont closes; il n'y a pas moins de seize compétiteurs, dont voici les noms: MM. Malgaigne, A. Bérard, Robert, Michon, Boyer, Vidal de Cassis, Chassaignac, Blandin, Lenoir, A. Sanson, Laugier, Sédillot, Huguier, Moulinié (de Bordeaux), Monod, A. Thierry.

— La grande mesure des fortifications de Paris n'occupe pas seulement le monde politique. Il faut des camps nombreux pour les divers corps d'armée qui seront appliqués à ce travail immense; pour ces camps il faut des hôpitaux. Le ministre de la guerre avait songé d'a-

bord à s'approprier parmi les hôpitaux civils ceux qui se trouveraient à sa convenance; c'est ainsi qu'il prétendait faire un hôpital militaire de l'hospice des Incurables (hommes); les incurables seraient allés où ils auraient pu. Le conseil général des hôpitaux a énergiquement résisté à ce projet tout à fait militaire, et il l'a emporté. Mais au-dehors des murs, l'hospice de Bicêtre était trop bien placé pour ne pas frapper les yeux du ministre; et malgré un premier refus du conseil, il est revenu à la charge, et il a fallu céder. Ainsi une section de l'hospice sera affectée aux soldats malades; on travaille activement à mettre les bâtiments en état.

— Le concours ouvert en ce moment au Bureau central pour cinq places de médecins a été à peine annoncé dans les journaux de médecine; après quoi ils ont gardé un complet silence. Sans doute on ne pouvait s'attendre à ce qu'ils rendissent compte de quelques cent cinquante épreuves soutenues par trente-cinq candidats; mais le caractère général de ces épreuves méritait d'être observé.

Trente-cinq jeunes médecins, tous gens d'élite et d'avenir, sortis de tous les hôpitaux, représentants de toutes les écoles, venaient ainsi témoigner en masse des idées qu'ils ont reçues, des doctrines qui ont cours à cette heure dans la science, et enfin de la pratique la plus généralement adoptée. Ce qui résulte de plus net de tout ce que nous avons entendu, c'est que l'école anatomique règne encore sur beaucoup d'esprits de la manière la plus despotique; mais que ses prétentions ont tellement dépassé toute mesure, qu'on peut lui prédire une fin prochaine. On s'est élevé contre Broussais, chassant les fièvres de la nosologie, et les remplaçant par l'éternelle gastro-entérite; mais Broussais était bien moins exclusif, bien moins rétréci dans son cadre que ceux qui l'ont remplacé. Il y avait au moins une gastrite, une entérite, une colite; puis des combinaisons de ces trois éléments entre eux et avec d'autres phlegmasies; tout cela est remplacé aujourd'hui par la fièvre typhoïde. M. Littré l'a appelée quelque part *la grande fièvre endémique d'Europe*; mais ce sera bientôt l'affection unique; et tout ce qui n'est ni pneumonie, ni pleurésie, ni péritonite, se confond, pour nos médecins, dans cette entité exclusive. Sur cent malades choisis par le jury pour être examinés par les candidats, plus de moitié ont été déclarés atteints de la fièvre typhoïde. Vous avez de la diarrhée, *fièvre typhoïde*; vous avez la langue saburrale et de l'inappétence, *fièvre typhoïde*; vous sentez de la courbature dans les reins, *fièvre typhoïde;* si à cela se joint de l'épistaxis, *fièvre typhoïde* incontestablement; si l'épistaxis a manqué, ce n'en est pas moins une *fièvre typhoïde*. Avec cette préoccupation en tête, nous avons vu une colique de plomb et une variole au début, incriminées de fièvre typhoïde. On comprend ce que peut devenir la thérapeutique en face d'un ennemi toujours déclaré le même, et qui, dans l'esprit de la plupart, se résume en des ulcérations de l'intestin; aussi la partie des épreuves qui a trait au traitement est-elle si faible qu'à peine mérite-t-elle d'entrer en ligne de compte. On dirait qu'il ne s'agit plus de guérir, mais uniquement de reconnaître la maladie; que dis-je la maladie? de reconnaître les altérations matérielles qu'on trouvera au jour de l'autopsie. Nous noterons

cependant que déjà nous avons vu percer quelques idées plus en accord avec les éternels principes de l'observation et de la saine médecine, que nous n'avons cessé de soutenir et de propager.

— Ce ne sont pas seulement les médecins qui ont l'imagination frappée de la fièvre typhoïde : voici une histoire assez agréable racontée pour un tout autre propos par la *Revue scientifique*, mais qui se placera parfaitement ici.

Le comte de Paris, tout fort qu'il est, et quoique enfant solidement constitué, est depuis quelques mois souvent malade. Le docteur Blache, son médecin, médecin fort attentif et homme d'esprit, prodigue au jeune prince ses soins éclairés; et le roi lui-même, dont la mémoire est surprenante, et qui n'a garde d'oublier son ancien noviciat en chirurgie, intervient prudemment et dit son mot, chaque fois que les conjonctures deviennent plus embarrassantes et motivent plus d'inquiétudes. Un soir, où la fièvre était plus vive, où l'enfant souffrait beaucoup et paraissait comme assoupi, le roi et la reine vinrent rejoindre le docteur Blache. — « Docteur, lui dit le roi, qui depuis quelques secondes tâtait le pouls de l'enfant, je ne sais si je me trompe, mais à certaine odeur qu'on respire ici, il me semble que nous avons affaire à ce genre de fièvre que de mon temps on nommait *putride*, du vôtre *adynamique*, plus récemment *gastro-entérite* suraiguë; je crois que vous appelez cela aujourd'hui une *fièvre typhoïde*. — J'admire la mémoire du roi, dit M. Blache; mais le roi se trompe, j'ose l'affirmer; au moins ne vois-je ici rien de typhoïde. — Tant mieux, répliqua-t-on; mais voilà la reine qui pleure, et moi je suis inquiet. — Si le roi veut une consultation? dit le docteur. — J'y consens, dit le judicieux interlocuteur; mais qui manderons-nous, docteur Blache? — Sauf votre avis, sire, j'appellerai mon beau-père, M. Guersent. Il a de l'expérience, il est prudent. — J'y consens bien volontiers, dit le roi; je connais M. Guersent, que j'ai vu plus d'une fois au chevet de mes enfants; je sais son bon jugement, et j'ai grande confiance en sa sagesse. Le bon docteur Marc me parlait de lui quelques jours encore avant de mourir. »

Quelques instants après, le docteur Guersent était là, avec sa figure souriante, distraite et ingénue. On constata que S. M. s'était trompée : ce n'était pas une fièvre typhoïde, et l'enfant ne tarda point à aller mieux. Le docteur Guersent reçut autant de fois 20 pistoles qu'il y avait eu de consultations; telle est la mode de la cour, comme celle de M. J. Lafitte. Excellente mode assurément ! Mais comme tous les grands parents étaient dans l'enchantement d'une si prompte guérison de l'héritier de deux rois, comme enfin on était ravi de la bonhomie de M. Guersent, de sa naïveté stéréotypée du dix-septième siècle, on lui fit gracieusement offre du brevet honorifique de consultant du roi.

— Deux ordonnances importantes ont été lancées récemment par le ministre de l'instruction publique. Par l'une, les écoles de pharmacie sont rattachées à l'Université; l'autre règle la discipline des écoles secondaires de médecine. Nous y reviendrons dans notre prochain numéro.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOND DES MALADIES ET SUR LEURS FORMES.

Il n'y a rien de plus important et de plus négligé en pathologie comme en thérapeutique, que la distinction du fond et des formes des maladies. Le fond d'une affection, c'est sa nature intime, le soutien des symptômes, la base des indications ; la forme, c'est son enveloppe, ses dehors ou ses apparences et pour ainsi dire son écorce ; le fond d'une affection provient de sa cause essentielle, ses formes dérivent des causes accidentelles, de la diversité des lieux, des circonstances et des individus. Les formes varient ainsi de mille manières, la nature au contraire reste invariable tant que la cause essentielle ne change point. Quelques exemples feront mieux comprendre les traits caractériques de cette distinction.

En 1661, des fièvres intermittentes remplissaient la constitution médicale de Londres. Ces fièvres d'accès se produisaient à l'extérieur sous le type tierce ou quarte. Parallèlement à ces accès fébriles, il régnait aussi une fièvre continue, souvent accompagnée de vomissements et de diarrhées, et quelquefois d'un délire frénétique, d'une hémorragie nasale, d'un hocquet ou d'un volvulus mortel. Toutes ces fièvres, tous ces symptômes n'étaient pour Syndenham que les formes diverses d'un seul et même état morbide, de l'affection bilieuse dominante durant ce temps. Admettons, par supposition, qu'un médecin mal avisé, au lieu d'attaquer par la méthode évacuante le fond de la maladie, se fût attaché à la forme intermittente de l'accès fébrile, ou qu'il eût regardé les symptômes gastriques ou les symptômes cérébraux comme une phlegmasie essentielle des méninges ou de l'estomac et des intestins, il aurait manqué certainement la guérison de son malade, faute de n'avoir pas su démêler la nature réelle ou le fond de cette affection.

Dix-sept ans plus tard, toujours à Londres, les fièvres intermittentes redevinrent épidémiques. Elles étaient à leur début tierce et quotidienne. Au bout de deux ou trois accès, l'intermission disparaissait et la fièvre intermittente prenait la forme d'une continue. Des symptômes bien plus étranges dissimulaient encore le genre de ces affections : ces fièvres intermittentes débutaient brusquement sans aucun symptôme fébrile, par

une attaque d'apoplexie, par un rhumatisme ou par une violente lombalgie.

Quel rapport phénoménal pouvez-vous établir entre une apoplexie, un rhumatisme, une lombalgie et des accès de fièvre intermittente? Est-ce un rapport de siége? mais l'apoplexie, le rhumatisme et la lombalgie intéressent ou occupent des parties bien circonscrites, et les fièvres intermittentes sont réputées partout des maladies générales; est-ce un rapport de symptômes? pas davantage; car il n'y a aucun rapprochement possible entre les trois stades si connus, la marche périodique des accès de fièvre et la continuité soutenue des signes sensibles des autres maladies; est-ce un rapport dans les lésions cadavériques? vous ne le pouvez pas mieux, car toutes les lésions quand il en existe après la mort par les fièvres d'accès, portent généralement sur la rate, le foie, ou les viscères abdominaux; au lieu qu'après la mort par suite d'apoplexie ou de rhumatisme, les altérations organiques, bien différentes de celles des autres maladies, se concentrent exclusivement dans le cerveau ou dans les tissus fibreux.

Malgré ces différences, toutes ces maladies se ressemblaient par leurs natures, toutes reconnaissaient le même fond. Qu'on se fie après cela aux diagnostics et aux indications curatives déduites exclusivement de l'anatomie pathologique, du siége des maladies ou de leurs symptômes, ou de ces trois données ensembles toutes importantes qu'elles sont.

On voit souvent, d'un autre côté, que des maladies très différentes peuvent se produire avec des formes identiques ou analogues. Nous emprunterons encore cette nouvelle série d'exemples aux observations de Sydenham.

En 1661 et en 1678, le type de la fièvre était intermittente; en 1661 et en 1678, une fièvre continue succédait aussi ou se substituait à des accès fébriles intermittents; en 1661 et en 1678, elle se localisait également dans divers organes ou dans diverses régions. Ne vous arrêtez pour le moment qu'aux manifestations extérieures de ces maladies, vous serez porté à les confondre; car elles s'offrent l'une et l'autre sous des types semblables, avec les mêmes siéges et des symptômes analogues : et pourtant quelle différence! l'affection de 1661 ne guérissait après une saignée préliminaire que par l'émétique et la purgation; dans celle de 1678 au contraire, les évacuants de toute espèce décidaient sur l'heure les plus formidables accidents. Il fallait recourir en toute hâte, quelle que fût la forme de l'état morbide, aux antipériodiques, au quinquina, à haute dose principalement.

Ce que Sydenham et tous les grands praticiens de tous les lieux et de tous les âges ont constaté, nous le constatons aussi dans les faits les

plus communs. Rien de plus ordinaire, par exemple, que l'affection chlorotique. Or, qui ne sait par combien de symptômes divers elles se manifeste, combien de siéges elle affecte, combien de lésions elle décide? Chez quelques sujets, c'est une fièvre lente avec des symptômes généraux : les uns ont un écoulement séreux blanc ou autre par les parties génitales, les autres une lésion de l'appareil respiratoire; le plus grand nombre souffrent à la fois de la poitrine, de l'abdomen, des membres et de la tête. Leurs symptômes prennent chez ceux-ci les apparences d'une affection nerveuse; chez ceux-là, l'aspect d'une toux opiniâtre menaçant de phthisie pulmonaire. Il n'existe même, à dire vrai, aucune partie organique que l'affection chlorotique ne puisse atteindre, aucune maladie qu'elle ne simule, aucune lésion qu'elle ne puisse engendrer : eh bien, sous quelques formes que cette affection se présente, elle ne reconnaît guère qu'une seule méthode curative souveraine, indépendamment des soins du régime et des ressources de l'hygiène, et cette méthode par excellence ce sont les préparations de fer.

Nous avons eu occasion, dans ces derniers temps, d'expérimenter cette méthode en y employant la préparation connue sous le nom de pilules ferrugineuses de Vallet. Or, après une expérimentation assez longue, nous devons reconnaître que ces pilules ont réussi dans tous les cas où nous y avons eu recours. Nous pourrions citer un assez grand nombre d'observations que nous avons recueillies depuis plusieurs mois, observations dont la plupart très-intéressantes ne laissent aucun doute sur l'efficacité de cette préparation. Mais revenons à l'objet spécial de cet article, à la distinction des formes et du fond des maladies.

Que devons-nous conclure de la fixité du fond des maladies et de l'instabilité de leurs formes? qu'il faut bannir de la pathologie la considération des formes des maladies ? Point du tout. Il faut en conclure seulement que l'étude de leurs formes n'exige qu'une attention accessoire, et qu'il faut s'appliquer principalement à en déterminer la nature ou le fond. Voici maintenant ce qui constitue la nature des maladies et ce qui n'en constitue que les formes.

Les formes des maladies dérivent en droite ligne de l'action particulière des circonstances et des sujets. Aussi changeantes que leurs causes, elles engendrent au sein de chaque maladie des différences corrélatives dans les symptômes, dans les siéges, dans les lésions. Ces différences, tout accidentelles, modifient de plusieurs manières l'expression de nos affections. Par la diversité des symptômes, les divers cas d'une même maladie peuvent différer entre eux ou simuler même des affections toutes contraires, et réciproquement les cas particuliers de diverses

maladies peuvent offrir des points nombreux de ressemblance, ou se produire même sous les apparences d'une même affection. Par la différence du siége, une maladie peut prendre l'aspect, tantôt d'un état morbide général, tantôt d'un état morbide local, susceptible d'envahir toutes les cavités, tous les systèmes, tous les organes. Par les différences des lésions, on retrouve souvent sur les cadavres autant de variétés anatomiques qu'on a constaté de variétés symptomatiques sur le vivant. Le simple déplacement du théâtre organique d'une maladie traîne à sa suite, dans les lésions et dans les symptômes, des différences correspondantes aux fonctions et à la structure du nouveau siége de l'affection.

Les formes d'une maladie obscurcissent sans la détruire l'identité de sa nature. Qu'une maladie inflammatoire, bilieuse ou catarrhale, se soutienne à l'état fébrile, ou qu'en se localisant, suivant les susceptibilités des malades et les circonstances actuelles, elle intéresse ici la tête, la poitrine ou l'abdomen, et là les articulations, la peau ou les muscles, en est-elle moins une affection catarrhale, bilieuse ou inflammatoire? Quand une affection de nature périodique change de type, et qu'elle apparaît tantôt avec ses trois stades bien réguliers, tantôt sans aucun symptôme de fièvre, mais avec tout l'appareil phénoménal d'une angine, d'une pneumonie, d'une apoplexie, d'un rhumatisme, d'un choléra, d'une dyssenterie ou de telle autre maladie, comme on le voit chaque jour dans les fièvres dites larvées, ces transformations multipliées la font-elle dégénérer de ce qu'elle est, quoiqu'elles s'établisse sur tous les organes, qu'elle reçoive les symptômes de toutes les maladies, et qu'après la mort, suite de ses accès pernicieux, on reconnaisse au toucher et à la vue les preuves matérielles de toutes les altérations anatomiques?

L'invariabilité de la nature des maladies sous cette multiplicité de formes, atteste que, derrière l'apparence extérieure d'un état pathologique, effet exclusif des dispositions individuelles et des impressions passagères des circonstances accidentelles, il existe des caractères fixes, caractères essentiels partout et toujours les mêmes dans la même maladie. Ces caractères comprennent leurs causes quand elles sont accessibles, leurs symptômes propres, symptômes communs à tous les cas de ces maladies, leur marche et leur tendance, enfin les résultats définitifs des méthodes et des moyens thérapeutiques. Cet ensemble de phénomènes se rattache exclusivement au fond des maladies; il en renferme les meilleurs signes, ou plutôt les signes infaillibles. Les causes donnent la raison de leur existence; les symptômes propres révèlent par les effets le mode d'action de ces causes; la marche et les tendances en indiquent la direction et le but; les résultats des traitements résument et confirment tous les éléments de leur diagnostic, la difficulté consiste à savoir démêler

ces phénomènes essentiels. Or on n'arrive à ce but qu'en isolant par abstraction les phénomènes accidentels et variables des phénomènes immuables et communs. On relègue les premiers parmi les formes des maladies, on détermine d'après les autres la nature des états morbides. Cette distinction capitale ne sacrifie aucunement la considération des formes à la considération du fond : elle règle simplement leur prépondérance respective et l'ordre de leur rapport. En effet, leurs formes et leurs fond chacun de son côté, éclairent et complètent le diagnostic et le traitement ; seulement la considération des formes n'occupe et ne doit occuper qu'un rang accessoire, au lieu que la considération du fond ou de la nature tient toujours le premier rang. Nous nous contentons d'effleurer les idées renfermées dans cette importante question, nous en avons discuté ailleurs les diverses faces ; il nous suffit ici d'en rappeler les points les plus saillants. F.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES AFFECTIONS DÉPENDANT D'UNE ALTÉRATION DU SANG, (PURPURA, SCORBUT, HÉMORRAGIES PASSIVES), ET SUR L'EFFICACITÉ DES ACIDES VÉGÉTAUX A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR, DANS CES AFFECTIONS.

Les divers purpura, le scorbut et certaines hémorragies passives, maladies qu'on peut regarder avec raison comme des formes de la même affection générale, sont traités séparément dans tous les auteurs ; et cependant il faut convenir qu'il existe entre ces maladies de grandes analogies, si ce n'est une similitude parfaite.

En effet, c'est sous l'influence des mêmes causes débilitantes, qu'elles se développent toutes ; les altérations qui les caractérisent se rapportent toutes à l'extravasation du sang à travers les parois de ses vaisseaux, et enfin, le même traitement leur est également applicable à toutes.

Ces considérations importantes m'ont conduit à comprendre dans la même description tous les faits de ce genre que j'ai eu occasion d'observer cette année à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Récamier. Ce rapprochement me paraît d'autant plus convenable, que ces maladies ont été toutes traitées et guéries par le même moyen, les acides végétaux.

Les affections dont je vais esquisser ici les traits les plus saillants, sont le *purpura hemorrhagica*, le *purpura simplex*, le *scorbut*, et l'*épistaxis passif*.

Ces maladies, rares aujourd'hui, grâce aux progrès de l'hygiène, se sont montrées toutes après l'action plus ou moins prolongée des causes débilitantes, comme l'habitation d'un lieu humide, mal aéré, la mal-

propreté, le défaut d'exercice en plein air, au soleil, une nourriture trop peu substantielle, insuffisante, ou composée d'aliments salés, plus ou moins putréfiés, dernière cause à laquelle on fit jouer un grand rôle dans la production du scorbut, jusqu'à ce que Lind vînt prouver que c'était plutôt l'insuffisance des aliments que leur état de salaison qu'il fallait envisager dans ce cas. A toutes ces mauvaises conditions hygiéniques sont venus s'ajouter, pour le malade de la première observation, de violents chagrins, cause morale dont tous les auteurs qui ont écrit sur les purpura et le scorbut tiennent un grand compte.

Les symptômes qui ont caractérisé ces diverses maladies ont été, ou des taches particulières, ou des hémorragies. Ces colorations qui avaient toutes cela de commun qu'elles ne disparaissaient pas sous la pression, formaient tantôt de petites taches couleur lie de vin, circonscrites, analogues aux piqûres de puces, mais n'offrant pas comme celles-ci un point central brun, et une auréole rose disparaissant momentanément par la pression; tantôt des plaques plus ou moins larges présentant des colorations variées, des ecchymoses traumatiques. Chez une malade le sang ne s'est pas seulement infiltré dans les mailles du derme, mais il s'est épanché dans le tissu sous-cutané, au point de former de véritables bosses sanguines saillantes à la surface du corps. Dans le même cas, une cicatrice récente s'est ouverte et a laissé transsuder un liquide rougeâtre, sanieux, qui était certainement du sang plus ou moins altéré. Enfin, chez la même femme, qui réunissait presque toutes les altérations du purpura hémorrhagica, les muqueuses, buccale, pharyngienne et oculaire, ont offert des colorations et même des petites tumeurs dues à la suffusion du sang dans l'épaisseur de la membrane, ou à l'épanchement du même liquide sous cette dernière ou sous son épithélium seulement.

Les hémorragies qui se sont montré ont été très-variées. Les unes ont eu lieu par la muqueuse nasale, c'est le cas le plus fréquent; les autres, par les gencives altérées; les autres, enfin, beaucoup plus graves, par la muqueuse bronchique, ou par la muqueuse vagino-utérine. Les hémorragies, plus ou moins abondantes, ont été plus ou moins de temps à s'arrêter, et il est remarquable que celles qui se sont faites par les deux dernières voies que je viens de citer, et qui ont duré assez longtemps, n'aient pas fait succomber les malades.

Dans tous les cas, on a observé de la faiblesse, des malaises, mais trois fois seulement on a eu à constater un état fébrile; encore ne pouvait-on pas le rapporter à une maladie concomitante, un catarrhe pulmonaire aigu, pour un cas, et des tubercules pulmonaires pour les deux autres. Ces affections, ne caractérisant en rien la maladie des liquides observée,

pouvait cependant se lier à cette même maladie, au moins pour la communauté des causes. Ainsi, on pouvait expliquer l'anasarque survenue chez deux malades, l'engorgement chronique de la rate, et la dégénérescence tuberculeuse des ganglions cervicaux chez deux autres.

Quant à l'état du sang observé dans ces diverses affections, je dirai que toutes les fois qu'on a pu en recueillir une certaine quantité, ils ne s'est pas divisé comme à l'état normal, en deux portions, un caillot et du sérum, mais qu'il s'est pris en une seule masse d'un rouge plus ou moins foncé, tremblotante et généralement peu résistante. Cet état particulier du sang a été noté par Jonhston, Demeau, Fodéré, etc., dans des maladies analogues.

Dans tous les cas où le sang a été examiné chez nos malades, on y a trouvé une proportion de fibrine toujours moins considérable que dans le sang normal. On a aussi constaté son alcalinité plus ou moins marquée.

On sait que, depuis longtemps, Boërhaave a trouvé le sang des scorbutiques dans un état complet de dissolution, qu'il attribue, dans quelques cas, à l'augmentation du principe alcalin.

Lind signale l'absence du coagulum, parle de signes de putréfaction du sang dans le scorbut, de dissolution de ce liquide. Cullen affirme avoir rencontré dans le même sang un commencement de fermentation ammoniacale.

Huxam, dans son Essai sur les fièvres, dit que l'usage interne de certaines substances rend le coagulum sanguin plus mou que dans quelque cas de scorbut, le sang tend à la dissolution, à la putréfaction même.

Plus tard, Parmentier et Deyeux constatèrent une diminution notable de la proportion de fibrine du sang des scorbutiques, et l'état de dissolution de ce sang ; d'autres chimistes, et entre autres M. Frémy, il y a quelques années, constatèrent son alcalinité notée déjà par Boërhaave et plusieurs auteurs anciens.

Enfin, dans ces derniers temps, M. Magendie, en défibrinant le sang et en le privant de sa coagulabilité, par l'introduction d'une certaine quantité de sous-carbonate de soude dans la circulation, a produit chez les animaux des altérations tout à fait analogues à celles du scorbut. M. James, mon collègue et ami, a aussi publié, en 1838, le résultat curieux de ces expériences, dans un travail intéressant sur les altérations du scorbut.

MM. Bouchardat et Giraud ont bien voulu examiner au microscope du sang extrait au moyen d'une piqûre d'aiguille chez celle de nos malades (observation première) qui a présenté le cas le plus tranché de purpura hémorrhagica. Ils ont constaté que les globules avaient une forme

à la suite d'un mois entier de chagrin causé par l'abandon de son mari; elle éprouve un épistaxis abondant, ses règles commencent à couler; le jour venu elle aperçoit sur son visage et sur ses jambes, un grand nombre de petites taches d'un rouge lie de vin. Dans la journée, nouvel épistaxis, sa salive se colora en rouge, elle éprouve un affaiblissement et un malaise, qui la décident à entrer, le 18 avril, à l'Hôtel-Dieu, où elle est couchée, salle Saint-Lazare n° 53, service de M. Récamier.

La peau de tout le corps est parsemée de taches rouges ressemblant à des piqûres de puce, ne s'effaçant pas sous la pression, depuis la grandeur d'un grain de millet jusqu'à une lentille. Elles sont plus ou moins éloignées l'une de l'autre, sans faire de saillies, sans douleur ni chaleur sur les jambes, elles se touchent presque, tant elles sont serrées; il en est de même aux pieds, où la peau offre un fond légèrement violacé. A la partie inférieure et externe de la jambe droite, il y a une petite place, cicatrice récente ouverte spontanément, qui offre une teinte d'un rouge brun, et la petite quantité de liquide qui s'en écoule est colorée en rouge fôncé. Près de la malléole externe, à la jambe gauche, il existe deux tumeurs sanguines, dont une arrondie et l'autre allongée, faisant une saillie très-marquée sur la peau, d'une couleur violette ressemblant tout à fait à une ecchymose par contusions, et sensible à la pression. Par la narine gauche il s'écoule un sang très-clair; la face interne des lèvres offre plusieurs enchymoses, d'un rouge brun, sans inflammation ni chaleur; la paroi postérieure du pharynx et ses parties latérales présentent une injection foncée; il y a de la gêne et de la douleur pendant la déglutition. La salive est colorée en rouge et a un goût désagréable; assez grande soif. On prescrit: limonade sulfurique, deux pots; potion avec : extrait de quinquina, 6 grammes, et hydrolat de cochléaria, 10 grammes. Deux citrons; demie d'aliments : — on continue ce traitement les 19 et 20 sans aucune amélioration. Ce jour-là on ajoute un bain avec six litres de vinaigre, et l'on donne 250 grammes de pommes de terre crues râpées, que le malade devra manger avec du sucre.

Ayant fait une piqûre avec une épingle pour obtenir un peu de sang, et on a eu beaucoup de mal à arrêter l'écoulement de ce liquide, malgré la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Les 21, 22 et 23, diminution de l'épistaxis et de l'hémorragie utérine, disparition des ecchymoses de la face interne de la joue gauche et de la jambe. Les taches pétéchiales des membres inférieurs ont pâli. Les ecchymoses de la cavité buccale ont disparu. Même traitement; on continue le bain vinaigré, et l'on prescrit 150 grammes de jus d'oseille.

Dans la journée du 24, la malade s'étant levée un instant, hémorragie utérine abondante ; injections d'eau froide vinaigrée, compresses du même liquide sur les cuisses et l'hypogastre en élevant le bassin; aliments et boissons froids. L'hémorragie continue ; boissons glacées ; solution d'extrait de ratanhia (4 grammes par litre), avec addition d'eau de Rabel, 2 grammes, et sirop de consoude 30 grammes.

Le 25, on s'est rendu maître de l'hémorragie ; mais le pouls est très-petit et dépressible; pâleur de la face et des muqueuses ; faiblesse extrême ; on continue les mêmes moyens, et on insiste sur le jus d'oseille, 250 grammes.

1er mai. L'hémorragie est suspendue ; les taches disparaissent de plus en plus. La malade se lève. On continue les mêmes moyens pendant quelques jours, et, le 7 mai, elle sort complétement rétablie, conservant seulement la pâleur du visage, un peu de faiblesse musculaire et un léger souffle aux carotides.

— Cette observation est remarquable par l'invasion subite de la maladie, et par la réunion de tous les symptômes de *purpura hemorragica* (*morbus maculosus, hemorragicus wercofii*). Ainsi, l'on y voit des pétéchies abondantes, des ecchymoses, des bosses sanguines sous le derme, de petits épanchements de sang sous l'épithélium de la muqueuse buccale, pharyngienne et oculaire ; un épistaxis abondant et une hémorragie utérine tellement inquiétante, qu'on avait porté un pronostic extrêmement grave. En effet, tous les auteurs s'accordent à dire que parmi les hémorragies observées dans cette affection, celles de l'utérus sont les plus dangereuses, et conduisent ordinairement la malade au tombeau. Il est fort heureux que la femme qui fait le sujet de cette observation, après avoir perdu autant de sang, au point d'offrir un pouls très-petit et très-dépressible, avec souffle dans les artères et faiblesse extrême, se soit rétablie aussi promptement, c'est-à-dire en vingt-deux jours. Peut-on douter, dans ce cas, de l'efficacité des acides, et en particulier des acides végétaux ?

Obs. II. Une journalière, âgée de soixante-neuf ans, ayant un catarrhe pulmonaire habituel, des digestions difficiles et quelques crachements de sang, et depuis fort longtemps réduite à une nourriture insuffisante et rarement animale, et toujours sans vin, fut prise, il y a quelques semaines, d'une céphalalgie violente avec faiblesse générale. Et à la suite, depuis trois jours seulement, taches rouges, circonscrites sur les membres inférieurs, et hémoptysie accompagnée de frissons suivis de chaleur et de fréquence des pouls. Elle entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 7, service de M. Récamier. Le 3 janvier 1840, les jambes et les cuisses présentent de larges ecchymoses d'un rouge lie

de vin, entourées d'une grande quantité de pétéchies de la même couleur, sans chaleur ni douleur ; ces taches couvrent presque entièrement les deux membres inférieurs. Crachats sanguinolents, écumeux ; quelques bulles de râle muqueux et sibilant, en haut et en avant de la poitrine du côté gauche. Céphalalgie intense ; grande faiblesse générale ; langue rouge sur les bords ; anorexie ; disposition au dévoiement. Le pouls n'est pas fréquent. Peau bonne. (Saignée exploratrice. Décoction légère de ratanhia, avec eau de Rabel, 2 grammes. Julep avec 2 grammes d'extrait de quinquina. Bouillons ; alcool camphré sur les taches.)

Le 4 janvier, les crachats sont moins sanguinolents ; les taches commencent à pâlir un peu. On remarque que les endroits où pressent les jarretières ont été ménagés par les taches purpurines. Le sang de la saignée examiné, est pris en un caillot uniforme et mou ; rien aux gencives. Le pouls est normal ; la peau est fraîche. M. Récamier prescrit les acides végétaux : Jus d'oseille, 150 grammes. Tisane d'orge miellée et vinaigrée ; pommes de terre crues râpées ; julep avec sirop d'ipéca. gram, viij. pour faciliter l'expectoration. Bouillons, soupes. Les jours suivants, les taches pâlissent de plus en plus, et ont disparu complétement dans certains points. Les crachats n'offrent plus la moindre teinte sanguine. La céphalalgie est bien diminuée. On continue l'orge miellée vinaigrée, le jus d'oseille, les pommes de terre crues (la malade avoue qu'elle n'en mange pas à cause du dégoût). Demie d'aliments.

10. Les crachats sont tout à fait muqueux ; les taches s'effacent peu à peu en pâlissant ; mais il y a beaucoup de faiblesse. On prescrit un mélange de vin de quinquina, 125 grammes, avec sirop de quinquina, 28 grammes, et laudanum de Sydenham, 4 gouttes. Demie d'aliments. Bientôt les forces reviennent ; la malade commence à se lever, et sort guérie le 3 février 1840.

Obs. III. Gublin, serrurier, âgé de soixante-treize ans, d'une bonne constitution, ayant eu des fièvres intermittentes à vingt, trente et quarante ans, et jamais de symptômes de scorbut. Depuis deux ans il est dans la misère, couche dans un rez-de-chaussée humide où le soleil ne donne jamais, se nourrit avec un peu de mauvaise soupe, de la charcuterie et un peu de vin ; il maigrit beaucoup et est bientôt pris d'une grande faiblesse, surtout dans les jambes, à la suite de ce mauvais régime. Depuis deux mois, les gencives sont devenues saignantes, et une tache rouge s'est montrée aux pieds.

A son entrée, le 30 mai 1840 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 38, service de M. Récamier, sa maigreur est extrême, ses membres soutiennent avec peine le poids du corps ; ils conservent toute leur sen-

sibilité, et on n'a observé rien d'anormal du côté de la colonne vertébrale. L'extrémité inférieure du membre pelvien gauche est infiltrée, gonflée, et sur la partie externe du pied on observe une coloration rouge lie de vin de la largeur de la main, insensible dans le repos, même à la pression, mais devenant douloureuse par la marche. La couleur ne disparaît nullement et ne varie pas par la pression. Le pied droit est un peu œdémateux, mais n'offre pas de taches scorbutiques. Il n'en est pas de même des jambes, qui toutes deux sont parsemées de petites taches rougeâtres de la grandeur d'une piqûre de puce, mais n'offrant pas le point noirâtre central, ni l'auréole rose environnante qui s'efface par la pression. Les gencives correspondant aux incisives et aux canines, sont boursouflées, volumineuses, comme détachées des dents, d'un rouge violacé et saignant à la moindre pression; un peu sensible, surtout en mangeant. Rien d'anormal dans les fonctions. On prescrit : orge vinaigrée; deux citrons à sucer; vin et sirop de quinquina; pommes de terre crue râpées, 250 grammes, portion d'aliments et de vin.

Les jours suivants, la couleur de la tache scorbutique passe à une teinte bleue, et la matière colorante jaune s'infiltre dans la peau au voisinage, comme dans les ecchymoses traumatiques. Les gencives saignent moins facilement; elles sont moins gonflées et moins douloureuses. Les forces reviennent un peu.

15 juin. Les gencives sont presque à l'état normal, ne saignant que quand le malade mâche des aliments durs. La tache a presque disparu. Ce vieillard commence à marcher avec un bâton, les forces revenant tous les jours.

25. Les gencives sont normales : la tache scorbutique a disparu complétement; le pied correspondant s'est seulement gonflé le soir, après la marche. Les forces reviennent de plus en plus.

Le 7 juillet. Il sort parfaitement rétabli et marchant même sans être soutenu par un bâton.

— Ce malade, d'un âge avancé, a été pris des symptômes du scorbut dans les conditions les plus favorables au développement de cette maladie, c'est-à-dire l'habitation d'un lieu bas, humide, où le soleil ne donne jamais; une nourriture insuffisante et composée de viandes salées à moitié putréfiées; une malpropreté et une misère des plus grandes, et cependant en moins de quarante jours il a vu, sous l'influence d'un traitement approprié, ses forces revenir, les gencives devenir saines, les taches scorbutiques disparaître, en un mot, la santé revenir aussi bonne qu'on peut l'espérer à son âge. C'est un exemple frappant de ce que peuvent l'hygiène et la thérapeutique dans une pareille maladie.

Obs. IV. Un jeune homme de vingt-trois ans, orfévre, d'une très-

mauvaise santé depuis dix ans, s'étant livré très-souvent à la masturbation, et se nourrissant ordinairement mal, avait eu une fièvre intermittente en Espagne, il y a quatre ans, et avait conservé depuis cette époque un peu de tuméfaction du ventre, des douleurs par intervalle dans le côté gauche de cette cavité, de la dyspnée, des palpitations et de l'anasarque revenant de temps en temps. Il était sujet depuis un an aux épistaxis abondants, aux hémorragies des gencives et aux selles sanguinolentes ; il avait souvent observé des taches couleur lie de vin sur les jambes, lorsqu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu le 5 février. A son entrée salle Sainte-Madeleine, n° 36, il était dans l'état suivant : Faiblesse générale très-grande ; teint blême, blafard, dyspnée considérable ; toux fréquente, crachats sanguinolents, sans viscosités ; pouls petit, dépressible et fréquent ; langue bonne ; gencives un peu tuméfiées, saignant facilement ; digestion normale ; ventre volumineux renfermant un liquide épanché dans sa cavité ; tumeur énorme occupant tout le côté gauche, et particulièrement la région de la rate. Cette tumeur, dure à sa surface, régulière, formée évidemment par la rate considérablement augmentée de volume, est douloureuse à la pression ; membres inférieurs légèrement infiltrés. Si on ausculte le cœur, on trouve un bruit de souffle très-marqué au premier temps, et se continuant dans les artères carotides. Pas de matité anormale dans la région précordiale ; la résonnance est parfaite et la respiration s'entend très-bien dans toute la poitrine, excepté au niveau de la partie inférieure du poumon qui, refoulé en haut, est comprimé par la tumeur. M. Récamier regarde l'affection chronique de la rate comme liée à l'affection scorbutique, et le souffle du cœur et des carotides comme un souffle anémique. Il prescrit deux cautères sur la région de la rate, du jus d'oseille, 250 grammes, ou, à défaut, deux citrons à manger ; pommes de terre crues râpées ; tisane d'orge vinaigrée et le 1/4 de portion.

Le lendemain, 6 février, le même état continue, y compris les crachats sanglants ressemblant à ceux de l'apoplexie pulmonaire, et non à ceux de la pneumonie ; mais, de plus, il survient un épistaxis assez abondant, dont le sang ne se sépare pas en caillot et en sérosité, mais en une masse gélatiniforme, tremblotante. On continue le même traitement, et cette hémorragie ne se renouvelle pas. Les crachats cessent peu à peu d'être sanguinolents ; la respiration devient plus libre ; les palpitations diminuent de jour en jour, les gencives se raffermissent, ne saignent plus ; les forces reviennent et le visage moins altéré est aussi moins blême. Enfin, le 3 avril, le malade est en état de pouvoir supporter un voyage de soixante lieues en voiture, pour retourner dans son pays, conservant toutefois le même volume à peu près de sa

assez solidement organisés, il faut les couper avec beaucoup de précaution avec l'aiguille de Dupuytren introduite par la cornée, en ayant grand soin de ne pas léser l'iris, et de ne pas toucher la capsule, car on produirait alors un iritis ou une cataracte, maladies plus graves que celle qu'on voulait combattre. Quand au contraire les filaments sont légers, quelques instillations d'extrait aqueux de belladone entre les paupières, ou mieux encore l'usage intérieur de la poudre récente, de feuilles de belladone à la dose de 15 ou 20 centigrammes dans les vingt-quatre heures, dilate fortement la pupille, et produit la déchirure des petits filaments qui gênaient la vision :

5° Les tâches légères existant sur la partie antérieure de la capsule cristalline, sont ordinairement le commencement d'une cataracte que l'on ne peut guérir que par l'opération : quelquefois cependant par suite d'un iritis, l'inflammation s'étend à la capsule qui paraît alors légèrement grisâtre. Si l'on dilate fortement la pupille et qu'on examine la capsule avec un instrument doué d'un fort grossissement, on voit qu'elle est piquetée de petites taches blanches immobiles, peu nombreuses et irrégulièrement disséminées sur sa surface. Un traitement anti-phlogistique énergique, puis l'administration de l'émétique à haute dose, et les frictions faites toutes les deux heures, autour de l'orbite avec parties égales d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone, unie à l'action d'un collyre contenant pour 30 grammes d'eau distillée, jusqu'à dix centigrammes de sublimé corrosif, ont deux fois fait disparaître les symptômes dont nous nous occupons. Dans les autres cas malgré ce traitement énergique, l'œil s'est cataracté :

6° Les petits corps légers qui voltigent dans l'humeur de Morgagni. L'altération de l'humeur de Morgagni qui constitue la cataracte laiteuse, a été observée par tous les oculistes ; mais ce qui est beaucoup plus rare quand la capsule est entièrement transparente ainsi que l'humeur de Morgagni, c'est de rencontrer, comme j'ai eu occasion de l'observer il y a peu de temps, de très-petits corpuscules blanchâtres, de forme irrégulière, dans l'intérieur de cette humeur. Je sais combien il est facile de se faire illusion, quand on veut examiner les affections profondes de l'œil ; mais j'avais obtenu une large dilatation de la pupille, et je me sers d'une loupe dont la puissance est si grande, que l'existence de ces petits corps situés dans la capsule est un fait bien certain. Cet appareil grossissant que j'ai fait construire par *M. Ch. Chevalier*, auquel nous devons les miscroscopes les plus parfaits, se compose : d'une loupe achromatique de 2 centimètres de diamètre, et 1 centimètre de foyer, qui grossit à peu près de 5 diamètres ; elle est fixée à l'extrémité d'un tube de 15 centimètres de long, qui porte un diaphragme et se termine

par un oculaire également achromatique, lequel reçoit l'image formée par la loupe et l'amplifie d'une manière considérable ; cet instrument, comme on le voit, ressemble beaucoup à un microscope ordinaire, il en diffère cependant en ce que son champ est beaucoup plus étendu ; son emploi demande une assez grande habitude ; mais alors il donne sur l'état de l'œil et surtout sur les affections rétro-pupillaires, les indications les plus précieuses : le malade dont je parle a guéri au bout de trois mois par l'action réitérée de purgatifs salins, dont il faisait usage tous les deux ou trois jours, en se reposant pendant huit jours après s'être purgé une dizaine de fois.

7° *D'un commencement de cataracte cristalline.* Quand les taches noires que le malade aperçoit constamment, reconnaissent pour cause une opacité commençante de la lentille cristalline, aucun traitement ne fait rétrograder cette affection, il n'y a que l'opération de la cataracte qui puisse guérir le malade ; mais elle ne doit être pratiquée que beaucoup plus tard, quand la cécité est devenue presque complète.

8° *L'état variqueux de la choroïde.* L'inflammation de la choroïde accompagne presque toujours celle de l'iris et du corps ciliaire ; la texture éminemment vasculaire de cette membrane la prédispose aux phlegmasies, quand son inflammation est violente ; elle peut donner lieu à des épanchements sanguins ou purulents, entre la choroïde et la sclérotique, ou entre la choroïde et la rétine ; et dans l'un et l'autre cas la vision est abolie, c'est une espèce d'amaurose presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Ware, dans un cas de ce genre cité dans le premier volume de son ouvrage, intitulé *Surgical observations*, a cependant obtenu une guérison complète en faisant avec une aiguille en forme de lance, une ponction à la sclérotique un peu en arrière de l'endroit où l'on perce cette membrane dans l'opération de la cataracte par abaissement. Il s'écoula aussitôt une assez grande quantité d'un liquide jaunâtre et transparent, la tension de l'œil et les douleurs de tête se dissipèrent à l'instant, et la malade goûta les douceurs du sommeil, dont elle était privé par les douleurs violentes qu'elle ressentait dans l'œil depuis quinze jours ; à son réveil elle était parfaitement guérie de son amaurose. Quand l'inflammation de la choroïde a été moins violente ou traitée activement dès son début, si elle ne guérit pas complétement elle peut avoir pour suite un état variqueux de quelques-uns de ses vaisseaux, et quand le malade regarde un corps quelconque, une feuille de papier blanc par exemple, il y voit, dans un ordre invariable, des arborisations plus ou moins étendues dont il peut tracer exactement l'image. Ces arborisations sont produites par le soulèvement de la rétine, aux endroits qui correspondent aux vaisseaux variqueux. Cette mem-

ne suis pas aussi réservé que M. Récamier ; j'emploie la poudre alumineuse bien plus abondamment qu'il ne le fait lui-même. A l'aide du spéculum, j'en applique une couche assez épaisse sur le point affecté, en ayant soin de réitérer cette application chaque jour, et dans quelques circonstances deux fois par jour, parce que l'humidité des parties et l'écoulement, entraînant la substance, rendent souvent son action de trop courte durée. Du reste, le mode de pansement est ici le même que pour les ulcérations des autres muqueuses. »

M. E. Delmas ne s'est pas borné à employer le sulfate d'alumine dans les affections des membranes muqueuses, il l'a expérimenté dans les solutions de continuité de la peau. Ici son application détermine des effets beaucoup plus marqués, et la douleur qu'elle provoque devient quelquefois intolérable ; de sorte qu'il est quelquefois obligé d'en modérer l'action en l'incorporant à du cérat, auquel il ajoute au besoin les opiacés. C'est surtout lorsque l'ulcération est sous la dépendance d'un état syphilitique, que l'on est obligé d'en agir ainsi ; car, dans ces plaies anciennes qui semblent avoir acquis droit de domicile, et dans ces prétendus ulcères des jambes dits atoniques, il est rare que l'on soit obligé de modifier le pansement. A la peau comme aux muqueuses, il a obtenu, dit-il, des effets incontestablement avantageux, qui l'engagent à recommander aux praticiens ce mode de pansement.

Un des faits dans lesquels l'action cicatrisante a été le plus marquée, est celui d'un éléphantiaque. Cet homme, dont la jambe droite était trois fois plus volumineuse que dans l'état naturel, était tourmenté depuis longtemps par une ulcération qui occupait, au moins, le tiers inférieur du membre affecté. Les divers moyens que l'on avait successivement employés, tout en améliorant l'état de la plaie, n'avaient pu en amener la cicatrisation ; aussi ce malade, depuis plusieurs années en proie à la cruelle maladie qui avait nécessité, à plusieurs reprises, son admission à l'hospice, était dans un état peu favorable, car sa constitution était si délabrée, que l'on ne pouvait croire son rétablissement possible. Cependant, un mois après le pansement avec l'alun, la cicatrice existait sur toute la surface de la plaie, et les deux tiers au moins offraient une cicatrice bonne et résistante. Par suite, son état général s'était amélioré ; et toute ses fonctions s'exécutant régulièrement, le malade avait repris un embonpoint et une apparence de santé dont, plus que tout autre, il était émerveillé.

En appliquant la poudre d'alun sur les solutions de continuité à la peau, on doit quelquefois la mélanger par moitié ou par tiers avec du cérat, lorsque, appliquée seule, elle occasionne de la douleur au malade. Le pansement que j'emploie le plus ordinairement, dit M. E. Del-

mas, consiste à appliquer sur la plaie une couche de poudre de deux à trois millimètres d'épaisseur, que je fais recouvrir le lendemain d'un cataplasme émollient, dont l'usage est continué jusqu à la chute de l'espèce de croûte que forme l'alun. On voit alors la surface de la plaie d'une couleur rouge plus ou moins foncée, qui indique si l'on doit continuer ou suspendre l'application du sulfate d'alumine.

Poursuivant les recherches sur l'action thérapeutique de l'alun, il l'a employé sur les ulcères syphilitiques. Les résultats, toujours avantageux, ont offert des différences qu'il est important de signaler.

Une sensibilité trop exaltée lui a toujours paru une contre-indication, ou du moins a exigé des modifications dans la manière d'employer le topique alumineux. Dans un cas, entre autres, d'ulcère serpigineux qui avait envahi tout le pli de l'aine et une partie des téguments abdominaux, l'application de l'alun a produit des douleurs tellement vives qu'il a dû renoncer à l'emploi de ce moyen; dans d'autres circonstances, il a fallu qu'il ajoutât au topique une dose plus ou moins grande de préparations opiacées. Ces modifications n'ont point été commandées par le degré d'inflammation; car dans un grand nombre de cas où celle-ci existait, le pansement ordinaire a été employé avec succès.

L'époque à laquelle on combat l'ulcère ne lui paraît nécessiter aucune modification, quoique, jusqu'à ce moment, le plus grand nombre des observations aient été faites sur des vénériens dont les symptômes existaient depuis longtemps. L'influence du traitement général ne peut, d'ailleurs, qu'aider puissamment le traitement local. Ce qu'il peut seulement assurer aujourd'hui, c'est que, dans l'état stationnaire des ulcérations syphilitiques, l'effet de l'alun est évident et avantageux.

M. Delmas se croit fondé à conclure de ses expériences : 1° que le sulfate d'alumine agit, dans l'inflammation des muqueuses, en faisant avorter ou dissipant cette inflammation; 2° que cette même substance appliquée sur les solutions de continuité des mêmes membranes, en active beaucoup la cicatrisation, et que son action, dans ces cas, rarement difficile à supporter, n'est jamais nuisible entre les mains d'un médecin expérimenté; 3° que son application sur les ulcérations cutanées détermine promptement la cicatrice; mais que ces effets demandent d'être surveillés, par la douleur et la réaction qu'elle provoque quelquefois; 4° enfin que dans les ulcères syphilitiques, l'alun est un topique puissant, surtout lorsque le traitement général a déjà combattu la maladie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PHIMOSIS, DE SES COMPLICATIONS ET DE SON TRAITEMENT.

Le phimosis, comme tout le monde sait, n'est autre chose que l'étroitesse naturelle ou le resserrement accidentel de l'ouverture du prépuce, d'où l'impossibilité de découvrir le gland; le phimosis constitue quelquefois une véritable infirmité en gênant et rendant douloureuses les érections. Avec lui les soins de propreté deviennent presque impossibles, et il en résulte souvent diverses inflammations balaniques, tels que l'eczéma, l'herpes et l'inflammation des follicules muqueux, il rend difficile l'émission de l'urine et du sperme. Dans quelques cas, il se forme même entre le gland et le prépuce des concrétions pierreuses, de véritables calculs qui peuvent même acquérir un volume assez considérable. M. Velpeau a eu occasion d'opérer, l'année dernière, un malade dont le prépuce contenait une véritable carrière; les calculs en nombre considérable pesaient ensemble plusieurs grammes. M. Demeaux, interne du service, a eu l'obligeance de me les faire voir. J'avoue que je n'avais jamais rencontré dans le prépuce des calculs aussi nombreux et aussi volumineux. On a donné le phimosis comme une cause assez fréquente du cancer de la verge. Sans m'arrêter à des considérations aussi généralement connues, je dois dire que les déchirures mécaniques de l'ouverture prépuciale dans les rapports sexuels est une cause très-fréquente de développement de chancres; en effet, le gland dans l'érection cherche a sortir par l'ouverture distendue, il se forme alors, par le tiraillement des parties, de petites fissures longitudinales sur lesquels le pus chancreux se déposant produit nécessairement l'inoculation.

Le phimosis est complet ou incomplet, permanent ou temporaire.

Le phimosis permanent peut être congénital ou accidentel, il peut exister avec excès de longueur du prépuce, ou avec un prépuce insuffisant pour recouvrir tout le gland; c'est surtout dans ces cas que les érections se font douloureusement et produisent des déchirures. On rencontre parfois des adhérences au gland, anciennes ou récentes, complètes ou incomplètes.

Le phimosis, qu'il soit congénital ou acquis, peut se compliquer d'inflammation, d'œdème, d'érysipèle, de tension considérable, de gangrène, de balanite, de blennorrhagie, de chancres, de végétations, d'herpes, de perforation du prépuce, de difficulté d'uriner et quelquefois même d'une rétention complète d'urine.

Tous ces accidents, qui peuvent compliquer un phimosis congénital simple, peuvent devenir la cause d'un phimosis temporaire ou définitivement acquis dans les cas où les malades n'avaient auparavant qu'une légère étroitesse du prépuce.

Ainsi le phimosis peut tenir tantôt à l'étroitesse pure et simple de l'ouverture prépuciale, tantôt à une étroitesse produite par des modifications apportées par la maladie; tantôt, enfin, par l'augmentation pathologique des parties contenues, comme il arrive, par exemple, dans le développement considérable de végétations.

Il est des malades qui, pour me servir de l'expression vulgaire, décalottant assez bien et venant à contracter quelques-unes des maladies que nous venons d'indiquer, finissent par se trouver dans l'absolue nécessité de se faire opérer. Les chancres, en effet, causent parfois des pertes de substance qui ne peuvent se combler que par le retrait des parties voisines et une cicatrisation amenant toujours dans les tissus une rigidité qui les empêche de recouvrer leur première élasticité et les exposent à de nouvelles déchirures.

Si maintenant nous examinons chacune des complications dont nous venons de parler au point de vue de l'opération que nécessite le phiphimosis permanent, nous dirons pour la blennorrhagie, que, si elle n'est pas une contre-indication formelle, il est du moins bon d'attendre que la période aiguë et inflammatoire soit passée, car les érections douloureuses que les malades éprouvent si fréquemment alors, se trouveraient encore exaspérées par l'opération.

Mais la blennorrhagie, dans les cas de phimosis, est souvent elle-même accompagnée de l'inflammation folliculeuse, connue sous le nom de balanite, chaudepisse bâtarde; la balanite toutefois peut exister seule. Lorsqu'elle est simple, elle se traduit par un écoulement quelquefois très-abondant d'un muco-pus en tout point semblable à celui d'un écoulement urétral.

Pour distinguer si l'écoulement vient de l'urètre, il suffit de presser la région balanique en faisant correspondre le méat urinaire avec l'ouverture du prépuce: on voit alors sortir la matière de l'écoulement; lorsqu'on voit sourdre du pourtour du gland le muco-pus, que la pression est plus ou moins douloureuse, suivant que les symptômes inflammatoires sont plus ou moins prononcés, on doit croire à l'existence de la balanite.

Du reste, la matière de l'écoulement devient d'autant plus purulente que les ulcérations se prononcent davantage, que l'inflammation devient plus profonde. Ce n'est pas le cas de décrire ici les altérations de tissus que l'on observe dans la balanite, puisque dans la balanite avec

phimosis le mal se trouve soustrait aux regards du chirurgien. Nous en parlerons dans une autre occasion. Quoi qu'il en soit, la balanite simple, accompagnée de phimosis, est une maladie si facile à guérir qu'il vaut mieux attendre deux ou trois jours pour faire disparaître les symptômes inflammatoires, pour n'opérer qu'après que la rougeur, l'œdème et le gonflement ont disparu.

Pour arriver à ce résultat, le meilleur moyen à employer serait de tenir les parties isolées les unes des autres par l'interposition d'un linge sec appliqué après des lotions avec un liquide astringent, comme nous le pratiquons, du reste, toutes les fois que les parties peuvent être mises à découvert; mais, dans le cas qui nous occupe, la chose est impossible; il faut alors avoir recours aux injections entre le gland et le prépuce, injections qui doivent être plusieurs fois répétées par jour; il est même utile, avant de faire l'injection médicamenteuse, d'en faire une ou deux avant, soit avec de l'eau tiède, soit avec une décoction de pavot, dans le but de déterger les surfaces.

J'emploie ordinairement dans ces cas l'injection avec le nitrate d'argent, d'après la formule suivante :

Prenez : Eau distillée. . . . . 250 grammes,
Nitrate d'argent cristallisé. . 1 gramme.

Par ce moyen on obtient une guérison complète en deux, trois ou quatre jours; après quoi, les parties étant revenues à leur état normal, si le phimosis n'était que la conséquence de la maladie, on trouve alors qu'il a disparu avec elle. Si, au contraire, le phimosis préexistait à la balanite, la persistance indique assez qu'on ne peut en délivrer le malade que par l'opération. Mais les choses ne se passent pas toujours aussi simplement. Le phimosis peut être compliqué, comme nous l'avons dit plus haut, de chancres. Ces chancres peuvent s'être implantés sur des déchirures mécaniques du limbe du prépuce. Lorsqu'ils sont récents, sans induration spécifique, qu'on n'a pas lieu de soupçonner l'existence de chancres sur des parties plus profondément situées; lorsqu'on peut espérer tout enlever par la circoncision et de manière à faire porter la section des tissus à une distance notable des chancres, à trois ou quatre lignes, par exemple, de l'auréole qui les environne d'ordinaire; on doit avoir recours à l'opération, dans le but de délivrer le malade à la fois de son chancre, de la chance d'infection constitutionnelle, si elle n'est pas encore faite, et de l'infirmité pour laquelle il viendrait réclamer, plus tard, l'opération.

Mais ce n'est pas tout encore : si le pus chancreux s'est introduit entre le gland et le prépuce, il peut y déterminer deux ordres de symptômes, les uns d'inoculation en vertu de sa propriété virulente, les

autres purement inflammatoires, n'agissant, dans ce dernier cas, que comme matière irritante, et ces derniers peuvent être poussés jusqu'à la gangrène.

Ces chancres peuvent siéger sur le frein, sur le gland, sur la surface interne du prépuce. Par le toucher extérieur, on sent parfois quelques inégalités des dépressions qui indiquent des ulcérations plus ou moins profondes. Il se forme encore, dans certains cas, de véritables abcès virulents dans l'épaisseur du prépuce, et qui en amène la perforation. D'autres fois, ces perforations s'établissent par la marche progressive de dedans en dehors d'un chancre phagédénique.

Quoiqu'il en soit, les chancres, avant leur manifestation au dehors, se traduisent par un écoulement d'autant plus sanieux, grisâtre, quelquefois sanguinolent, que les surfaces chancreuses sont plus étendues. Du reste, la coloration, l'aspect de ce pus, est assez caractéristique.

Dans ces cas, il faudrait bien se garder d'opérer un phimosis quand même on serait bien convaincu de l'étroitesse du prépuce, qu'elle soit congénitale ou acquise définitivement, parce qu'alors l'inoculation des surfaces de la plaie se ferait nécessairement. On aurait ainsi un chancre circulaire du fourreau. Il vaut beaucoup mieux attendre la guérison des chancres, ou du moins qu'ils soient arrivés à la période de réparation à laquelle ils ne sont plus inoculables. Dans les cas de perforation du prépuce, il faut toujours, si on se décide à la circoncision, emporter l'ouverture accidentelle.

Les auteurs qui ont cru devoir conseiller l'opération se sont appuyés sur les avantages que l'on aurait à voir à nu les surfaces, et à pouvoir leur appliquer un pansement plus méthodique. Je ne puis en aucune manière partager leur opinion, car on n'a pas nécessairement besoin de voir un chancre pour en bien diriger le traitement.

Voici comment nous avons l'habitude de nous conduire dans ces circonstances : nous faisons disparaître les symptômes inflammatoires au moyen des injections que nous avons indiquées plus haut; sous leur influence, la sécrétion morbide des follicules muqueux est tarie, et le chancre, réduit à son état simple, finit par se modifier lui-même par cette médication topique. Malgré un gonflement œdémateux ou même très-franchement inflammatoire, malgré une sécrétion purulente très-abondante, nous n'avons pas hésité, dans un grand nombre de circonstances, à introduire un crayon de nitrate d'argent par l'ouverture du prépuce, et de le promener sur toutes les surfaces. Cette cautérisation directe est très-douloureuse, mais elle modifie très-rapidement cette inflammation, qui tombe comme par enchantement, avec son gonflement et sa douleur. On a vu souvent un phimosis accidentel, qui semblait

soin de déterger préalablement les surfaces par une injection d'eau chlorurée au sixième ; c'est-à-dire qui contiendrait, pour cinq parties d'eau, une partie de chlorure de soude ou eau de Labaraque.

Lorsqu'il existe des végétations, si elles sont accompagnées de symptômes inflammatoires, il faut d'abord les combattre par tous les moyens appropriés, pour ensuite avoir recours à la circoncision ou à un simple débridement, suivant l'exigence des cas, comme nous le verrons tout à l'heure. Ainsi donc, dans les cas de phimosis simple, congénital ou définitivement acquis, voici le procédé que nous suivons :

1er *Temps*. La verge étant dans le relâchement (et ici j'emprunte textuellement à mon traité pratique des maladies vénériennes), sans faire éprouver de tractions à la peau qui forme le prépuce, je trace avec de l'encre une ligne qui suit dans toute sa circonférence la direction oblique de la base du gland à deux lignes de distance et en avant de cette base.

2e *Temps*. Cela étant fait, j'attire le prépuce en avant, et je le fixe entre les mors d'une pince à pansement, placée immédiatement audevant du gland et derrière la ligne tracée à l'encre dont elle suit la direction. Cette pince est tenue par un aide; les anneaux du côté de la face dorsale de la verge, et non traversalement, comme on l'a conseillé dans un autre procédé.

3e *Temps*. La portion du prépuce qui dépasse les mors de la pince est alors saisie avec les doigts de la main gauche de l'opérateur, tandis que la main droite, armée d'un bistouri droit, en fait la section en suivant la direction oblique des pinces qui, placées au-devant du gland, le défendent et servent en quelque sorte de règle au bistouri.

4e *Temps*. Après cette section, la doublure muqueuse, qui, par sa disposition anatomique, ne se laisse pas entraîner en avant comme la peau, reste entièrement sur le gland qu'elle recouvre. Pour en pratiquer l'excision, je fends d'un seul trait, et avec des ciseaux, cette muqueuse sur la face dorsale du gland et jusqu'à sa base; j'opère ensuite de chaque côté la résection des lambeaux en rasant, mais pas de trop près, la couronne du gland jusqu'au frein ; puis, d'un seul coup, tenant les deux lambeaux réunis, je coupe le frein que j'emporte avec eux.

Il ne faut pas oublier de tracer la ligne avec de l'encre, comme nous l'avons indiqué plus haut : c'est le seul moyen de ne pas dénuder la verge dans une trop grande étendue, et de donner à la section cutanée la coupe oblique qui corresponde exactement à la base du gland. Depuis longtemps nous avons tenté la réunion immédiate de la muqueuse en l'amenant à contact avec le bord saignant de la peau, comme vient de le tenter M. Baudens, chirurgien du Gros-Caillou ; mais nous n'a-

Avant de terminer ce que j'avais à dire sur le phimosis, je dois ajouter qu'il m'a été impossible de reconnaître mon procédé dans la description qu'en donne M. le professeur Velpeau, dans son Traité de médecine opératoire : il me fait employer plusieurs pinces, je ne sais quoi encore; il est difficile de comprendre, en vérité, à quelle source M. Velpeau a pu puiser une semblable description d'un procédé pourtant assez généralement connu, et dont M. Malgaigne, dans son Manuel opératoire, a donné une très-exacte description.

Quoi qu'il en soit, je crois devoir préférer mon procédé à tous les autres, parce que, sans inconvénient du reste, son résultat est plus gracieux : plusieurs malades circoncis par moi ont été obligés, en revenant me voir pour d'autres causes, de m'avertir qu'ils avaient subi l'opération, tant il était difficile de s'en apercevoir.

On comprend facilement combien il est important de ne point laisser de traces d'opérations sur des organes qu'on aime à conserver intacts, et sur lesquels des cicatrices sont toujours, à tort ou à raison, des témoins accusateurs.

RICORD.

DES INDICATIONS PRINCIPALES A REMPLIR DANS LE TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Les diverses altérations de forme, de proportion, de direction du tronc, qui constituent les déviations de la taille, ont leur point de départ dans les courbures pathologiques du rachis, et que celles-ci reconnaissent pour cause organique essentielle, tantôt un simple affaissement sans perte de substance, ou bien une atrophie véritable, une espèce de rétraction, soit des fibro-cartilages intervertébraux, soit des tissus ligamenteux, soit de la substance même des vertèbres; tantôt un gonflement partiel de ces parties, et que de ces lésions, aidées de l'action musculaire et du poids des parties supérieures, résulte l'inflexion simple ou multiple de la colonne, avec mouvement de rotation des vertèbres sur un axe diversement situé, et avec changement de direction du corps des vertèbres, ou de leurs masses apophysaires; enfin, par suite de ces courbures, les côtes éprouvent diverses déformations et déplacements qui exercent sur la position des épaules et la forme générale du torse une influence plus ou moins marquée.

La première indication à remplir dans le traitement des déviations de la taille, est donc d'arrêter dans leur développement et de faire disparaître les courbures du rachis en attaquant les causes organiques e

physiques qui les ont produites, les maintiennent ou tendent à les augmenter.

Les causes organiques ou essentielles nous sont inconnues. Nous imiterons donc la plupart des auteurs, qui préfèrent s'abstenir de se prononcer en pareille matière que d'ajouter aux théories déjà si nombreuses et fondées sur des éléments si peu positifs de nouvelles théories qui ne seraient pas mieux justifiées. D'ailleurs, l'examen de ces causes serait inutile ici, attendu que, malgré le manque de lumière à cet égard, la pratique médicale, guidée par la seule expérience, a guéri plus de déviations que les spéculations étiologiques n'ont enseigné à le faire; bien que sa puissance, il faut l'avouer, soit encore bien limitée. Il nous suffira donc de constater, comme faits pouvant expliquer la formation des courbures : d'une part, le défaut de consistance des vertèbres et surtout de leurs annexes, quelles qu'en soient les causes originelles, et un vice de nutrition, soit cause, soit effet de l'incurvation, et dont l'atrophie est le phénomène le plus sensible; d'autre part, l'action évidente de la pesanteur sur la colonne chargée d'organes nombreux et d'un poids considérable, l'action normale des muscles pendant la station, la rétraction de l'appareil fibreux costo-vertébrale; enfin la contracture musculaire, bornée à quelques faisceaux ou s'étendant à un grand nombre de muscles.

Il suffit de l'aperçu rapide que nous avons donné des principales circonstances anatomiques qu'offrent les déviations du rachis, même dans les cas où il n'existe ni carie, ni désorganisation des vertèbres, ni soudure, ni atrophie considérable, et qui paraissent les plus simples et les plus susceptibles de guérison, pour être persuadé que le retour à l'état normal est souvent bien difficile. S'il en est ainsi pour les nouvelles, quelles difficultés n'offriront pas celles qui sont plus anciennes, mieux caractérisées, bien qu'exemptes encore de ces complications dont nous venons de parler; car, dans ces cas où il y a gibbosité, même peu considérable, il ne s'agit plus de modifications récentes dans la situation respective, la direction, les connexions des différentes pièces de l'épine et du thorax, toutes attaquables par les agents mécaniques; il s'agit de changements survenus dans la forme, le volume, la contexture même des os et des tissus qui les unissent, de changements organiques intimes, de vices de nutrition contre lesquels l'art doit échouer, comme il échouera toujours, lorsque la guérison d'une affection quelconque ne sera possible qu'à la condition de recréer, en quelque sorte, l'organe malade, fût-il le plus simple et le moins important. Tout ce que l'art peut espérer et ce qui doit être le but de ses efforts, c'est de chercher à prévenir, c'est d'arrêter le développement de ces

sortes de lésions dès qu'elles apparaissent, car il lui est interdit de les guérir quand elles sont arrivées à un certain degré, même bien éloigné de celui qui caractérise l'état de bossu.

Prévenir les déviations du rachis, c'est chose généralement impossible, parce qu'on ne connaît pas encore assez bien les conditions essentielles de leur développement; cela ne peut être que dans les cas où une maladie bien reconnue des vertèbres, comme la carie, ou quand une cause extérieure quelconque, telle que la perte ou la perversion des fonctions de certaines parties du système musculaire, ou le poids relativement trop considérable des organes agissent sur l'épine de manière à devoir en produire nécessairement l'incurvation.

Si l'on ne peut prévenir les déviations rachidiennes, on peut au moins en arrêter les progrès et même les guérir, quand toutefois elles sont peu anciennes et ne sont pas le résultat d'une dégénérescence, d'une atrophie, d'une lésion organique profonde des parties constituantes du rachis, et qu'elles sont pas compliquées d'une déformation trop considérable de côtes ni d'ankiloses des articulations vertébrales et vertébro-costales.

Quels sont donc les principaux moyens que l'art possède pour atteindre ce but?

Ces moyens peuvent être divisés en deux classes, eu égard aux indications qu'ils ont à remplir. Les uns s'adressent aux causes soit intimes, soit externes de la déviation; les autres ont pour but unique ou principal de remédier aux dérangements physiques survenus dans les différentes parties du squelette sous l'influence de ces mêmes causes.

L'ignorance des causes premières, prédisposantes des courbures du rachis a ouvert un champ vaste aux imaginations médicales. Ici, comme pour toute autre espèce de maladie, la thérapeutique a suivi les vicissitudes des théories nosologiques. Quand toutes les maladies étaient attribuées à des vices, à des altérations des humeurs, toutes les déviations du rachis étaient principalement combattues par les remèdes évacuants ou altérants appropriés à la nature de la cause supposée. Quand la faiblesse et l'irritation ont joué successivement leur rôle dans les dissertations scolastiques et l'enseignement des doctrines médicales, les excitants, les antiphlogistiques, ont eu exclusivement leur tour; il n'y a pas jusqu'à l'homéopathie, cette erreur germanique qui a trouvé en France un tombeau au lieu du trône qu'elle y rêvait, qui n'ait eu, de nos jours, la prétention de redresser l'épine par le seul pouvoir de ses mystérieux globules.

De tout cela, qu'est-il resté dont le praticien puisse tirer parti, si ce n'est que l'étiologie des déviations de l'épine est encore dans l'obscu-

rité, et qu'on en est réduit, pour tout ce qui ne tient pas à la partie mécanique du traitement de ces affections, aux préceptes généraux applicables à toutes les autres maladies; c'est-à-dire que la coïncidence d'un état général plus ou moins appréciable du sujet dévié doit être prise en considération, et que, si l'on a des motifs suffisants pour croire à l'existence d'un de ces états appelés scrofules, rachitisme, goutte, rhumatisme, vices vénériens ou dartreux, etc.; l'homme de l'art appelé à traiter une difformité de la taille, et qui n'est pas seulement un empirique, un pur mécanicien ne doit pas négliger d'appliquer judicieusement à ces cas les préceptes sanctionnés par l'expérience de tous les temps; pas plus qu'il ne doit s'abstenir de tenir compte des causes extérieures dont l'influence est à la vérité bien plus grande, et qui lui fournissent les principales indications pour l'emploi des moyens plus directement applicables aux dérangements physiques qui font l'objet principal du traitement.

Mais ce n'est que dans l'emploi rationnel des puissances physiques que réside le véritable traitement des difformités du système osseux. On a attribué, il est vrai, dans ces derniers temps, une importance très-grande à l'action musculaire, qu'on a prétendu pouvoir régler au moyen d'exercices plus ou moins ingénieusement combinés, de manière à diriger son influence sur celles des parties du système osseux qui étaient le siége des difformités, et la gymnastique est devenue, pour quelques personnes, la base d'une méthode de traitement des déviations du rachis; mais l'expérience a bientôt démontré ce que le raisonnement pouvait faire supposer *a priori* : à savoir, que la gymnastique, comme moyen hygiénique propre à favoriser l'accroissement chez les jeunes gens bien conformés, à développer leur force, leur agilité, leur adresse, à leur donner du sang-froid, de la résolution, est un moyen précieux dont on doit faire avec mesure et intelligence une application générale dans les maisons consacrées à l'éducation de la jeunesse; qu'elle est un moyen auxiliaire, indispensable dans le traitement des déviations par le décubitus prolongé et l'extension de l'épine, non pas pour favoriser leurs effets, car elle tend plutôt à les détruire, quoi qu'on en ai dit, mais pour diminuer la somme d'inconvénients du repos continu; qu'enfin appliquée seule au traitement des difformités, la gymnastique la mieux dirigée, la plus localisée qu'on le suppose, est toujours insuffisante, souvent nuisible.

En effet, on peut ranger les divers exercices gymnastiques dans deux grandes catégories : 1° ceux qui consistent principalement dans la suspension du corps par les bras; 2° ceux dans lesquels les extrémités inférieures supportent le poids du corps. Les premiers ont le désavan-

tage de ne pouvoir être employés que pendant un temps fort court; ils ont pour effet principal de soustraire l'épine à l'influence du poids de la tête et des autres parties qu'elle doit supporter : sous ce rapport, ils sont favorables, au moins d'une manière négative, en enlevant momentanément une des principales causes de déviations; mais ils ne peuvent, par le fait même de leur intermittence, de leur courte durée, contribuer en aucune manière au redressement permanent de la colonne. Les seconds, parmi lesquels figurent l'action de courir, de sauter, celle de pousser, de frapper, etc., sont toujours nuisibles, en ce que, d'une part, ils maintiennent ou favorisent, ou augmentent mêmes les effets toujours fâcheux de la pesanteur sur l'épine courbée, et que de l'autre, en augmentant le nombre et l'énergie des contractions musculaires, ils donnent plus d'intensité à l'une des causes actives les plus puissantes de l'incurvation du rachis.

C'est en vain qu'on a voulu, en localisant en quelque sorte ces exercices, en limitant l'action musculaire à telle ou telle région, parer à l'un de ces inconvénients; mais, outre que les lois de la pesanteur et de l'équilibre n'en exercent pas moins leur influence, il est impossible de mettre en mouvement quelques-uns des principaux muscles qui s'insèrent à l'épine, sans que leurs antagonistes ne viennent mettre obstacle, du moins en partie, à l'effet qu'on en voulait obtenir. D'ailleurs, en supposant même à ces exercices le pouvoir de redresser les courbures du rachis, ne sait-on pas que ces courbures sont multiples, et que le redressement de l'une ne peut s'opérer qu'au détriment de l'autre. Il faudrait, pour que ce dernier effet n'eût pas lieu, qu'un obstacle mécanique vînt s'y opposer. Cela est possible, en effet; mais en cela la gymnastique n'a dans ce cas qu'une part secondaire dans le redressement.

Cet abus de la gymnastique, auquel Delpech a surtout contribué, en exagérant son importance, peut s'expliquer par une sorte de réaction dans les opinions médicales, réaction provoquée, soit par le découragement général, résultat de l'impuissance et des inconvénients des traitements mécaniques en faveur, soit par l'intérêt attaché dans ces derniers temps aux études physiologiques, et surtout par les travaux des médecins qui ont donné à l'orthopédie le caractère de science que les bandagistes et les mécaniciens lui enlevaient chaque jour de plus en plus.

L'emploi de la gymnastique, dans le traitement des difformités de la taille, a dû paraître d'abord et était en effet un progrès, puisqu'il venait détruire une partie des inconvénients inhérents aux machines mises en usage; mais aujourd'hui que d'autres moyens plus simples, plus commodes que les machines extensives, sont employés avec succès,

et n'ont pas les mêmes inconvénients, la gymnastique doit être considérée au moins comme inutile, et ne plus figurer que parmi les moyens dont l'hygiène dispose, et qu'elle considère à juste titre comme une des plus propres à favoriser le développement normal de la jeunesse.

Ainsi que la gymnastique, le décubitus prolongé sans extension a été conseillé pour les déviations de l'épine, et il est peut-être encore des médecins qui l'emploient presque exclusivement. Comme moyen auxiliaire, le repos continu sur le dos, sur un plan incliné assez résistant pour ne pas se mouler sur la forme du corps, a quelque importance, sinon pour guérir, au moins pour arrêter certaines difformités récentes : nous-même y avons eu recours avec avantage dans des cas de cyphose légère ; mais c'est seulement dans ces circonstances, et lorsqu'il ne s'agit plus que de conserver l'amélioration obtenue par un traitement méthodique, et pour reposer la colonne, que le décubitus doit être mis en usage.

Désenchantée de la gymnastique, qui fut accueillie avec tant d'empressement, l'orthopédie, après avoir été successivement et presque exclusivement mécanique, puis physiologique, tend à devenir uniquement chirurgicale. C'est ainsi qu'après avoir traité le pied-bot par la machine Venel et toutes ses imitations plus ou moins heureuses, elle est portée aujourd'hui à baser le traitement de cette affection et des diverses difformités des membres et du cou, dont la contracture musculaire paraît être la cause principale, sur la section des tendons, des ligaments ou des fibres musculaires qui font obstacle au replacement des parties dans leur position ou direction normale. C'est ainsi enfin que, se débattant en vain contre les nombreux et insurmontables obstacles qu'elle rencontre dans le redressement de la colonne vertébrale déviée, elle croit trouver dans l'application de ces nouveaux principes un moyen prompt et héroïque de guérison des difformités de la taille. Sans doute ce nouveau procédé rencontrera d'heureuses applications, non pas comme moyen unique ni comme moyen principal de traitement, mais comme auxiliaire des moyens déjà connus. Mais son application, toutefois, sera toujours bornée. Si l'on voulait déduire des succès qu'il a obtenus dans le traitement du pied-bot et du torticolis en général, l'espoir de succès aussi probables dans son application aux difformités du tronc, on se trouverait bientôt désabusé ; les circonstances, dans l'un et l'autre cas, sont loin d'être les mêmes.

Toutes les fois que les courbures de l'épine présenteront, anatomiquement parlant, les conditions qu'on rencontre dans les pieds-bots et les torticolis curables, la ténotomie pourra être employée avec avantage pour lever une partie des difficultés que présente leur traitement. Il est

bien évident, et cela est reconnu depuis longtemps, que les contractures musculaires partielles sont une des causes puissantes, soit primitives, soit secondaires, des déviations du rachis; mais, lorsque les circonstances anatomiques des déviations seront telles qu'on les observe le plus ordinairement, c'est-à-dire qu'il y aura déformation des masses apophysaires des vertèbres et de l'extrémité vertébrale des côtes, la section musculaire sera, comme dans les cas de torticolis avec altération de forme des os, aussi incurable par cette opération que par la gymnastique et les lits extenseurs les plus ingénieusement conçus. Cela veut dire que la ténotomie n'aura toujours qu'une importance secondaire, parce qu'elle sera et devra être raisonnablement rejetée du traitement des cas commençants, qu'il est si facile de guérir par le moyen dont nous parlerons tout à l'heure; et que, dans les cas les plus graves, elle ne sera pratiquée que concurremment avec ce moyen ou tout autre dont l'efficacité aura pu être constatée. Au reste, l'expérience nous apprendra si ce procédé est un des rêves que l'esprit de généralisation a enfanté, et que le bon sens des praticiens doit oublier, ou si cette nouvelle application d'un moyen dont l'heureuse influence n'est pas douteuse dans quelques autres difformités, est appelée à rendre le traitement de certaines déviations du rachis plus facile et plus prompt.

Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins prouvé, comme nous l'avons dit plus haut, que c'est sur l'emploi raisonné des machines qu'il faut compter, sinon uniquement, du moins principalement, pour remédier aux difformités de la taille. Mais celles-là seules devront être employées, qui, loin d'agir sur les parties déviées comme sur un corps inerte, provoqueront l'intervention des forces actives de l'organisme, et laisseront ainsi à la nature la plus grande part à la guérison; celles surtout qui réuniront à cet avantage celui d'agir avec le plus de promptitude, seront plus simples, d'un emploi plus facile, et qui entraîneront le moins d'inconvénients pour la santé et le moins d'entraves dans les habitudes de la vie sociale.

Le nombre des machines orthopédiques destinées au redressement de la taille est bien grand, et leur diversité ne prouve autre chose ici, comme toujours du reste, que le grand nombre des difficultés qu'on a à surmonter, et la fastueuse indigence de l'art.

Les machines et les bandages les plus anciennement connus avaient pour objet la compression des parties les plus saillantes. On doit en conclure que ceux qui les ont employés avaient des idées assez fausses sur la nature des gibbosités et la puissance des moyens compresseurs. A ce premier se rattachent ceux dont parle Hippocrate, ainsi que la presse à linge de Ranchin; les corsets à plaque et à tuteurs plus modernes,

les corsets de bois de Jorg ; la presse orthopédique et le gilet à béquille axillo-pelvienne de M. Mayor, et comparable au fauteuil de Levacher, les différents fauteuils à vis, à plaques, à levier, etc.

D'autres appareils devaient remplacer ceux-ci ; ils devaient agir en soutenant l'épine, en transmettant directement au bassin ou au sol le poids de la tête et des extrémités ; tels étaient et telles sont les corps en baleine, les corsets et ceintures à tuteurs, le corset suspenseur de Delpech, et enfin les grandes béquilles, moyen qui devrait avoir la préférence sur les précédents, si les suivants n'avaient pas été inventés, et qui devra toujours être conservé pour aider à la guérison de certains cas graves qui ne permettent pas au malade de se tenir debout. Plus tard, on pensa, non-seulement à soutenir l'épine, à comprimer les parties saillantes, à ramener vers la ligne axuelle du corps le centre des courbures, mais on voulut joindre aux moyens qui remplissaient ce but, d'autres qui pussent etendre la colonne, soit en tirant ses deux extrémités en sens contraire, soit en opérant des tractions sur l'extrémité supérieure, après avoir fixé l'autre invariablement sur un lit ou un fauteuil, ou avoir pris comme point d'appui le bassin pendant la station.

A cet ordre de machines se rapportent, d'une part, la Minerve de Levacher et ses nombreuses imitations ; la machine de Roux, plus ancienne ; la croix de Heister ; de l'autre, les nombreuses variétés des machines à extension fixe ou mobile, et notamment le lit de Venel, celui de Heine ; le char de Schaw et tous les autres appareils auxquels ceux-ci ont servi de modèle, et qui agissent sur l'épine déviée en l'étendant et en pressant sur les parties du tronc qui correspondent à la convexité des courbures. Enfin, dans ces derniers temps, on a eu l'idée de maintenir le redressement de certaines courbures, et même de redresser le rachis dévié en l'inclinant sur le bassin. Delpech a inventé à cet effet une machine à inclinaison latérale, et un orthopédiste d'Angers, M. Hossard, qui avait puisé les premiers principes de son art chez l'habile Divernois, a mis en usage une ceinture à inclinaison dont les heureux résultats ont dû fixer l'attention et diminuer considérablement l'importance des autres machines, et surtout des lits extérieurs.

Il ne nous serait pas possible, dans un article d'une étendue très-limitée, de discuter les avantages et les inconvénients des nombreuses machines orthopédiques dont nous venons d'indiquer les principales espèces ; mais ces différents moyens sont assez connus dans leur mécanisme, dans leur mode d'action et dans leurs résultats, pour que la description la plus succincte du nouvel instrument dit *ceinture à inclinaison*, les données les plus générales sur son application, fassent

entrevoir aux médecins sa supériorité relative et prévoir sa puissance et ses prompts et heureux effets. Ce sera l'objet d'un prochain article.

A. Tavernier.

D'UNE NOUVELLE ESPÈCE DE TORTICOLIS ET DE SON TRAITEMENT.

Le torticolis n'est pas, à proprement parler, une maladie, c'est un symptôme qui tient à des états pathologiques très-distincts; on conçoit même *à priori* que toute affection d'un des éléments organiques de la région cervicale doit exercer une influence plus ou moins grande sur la distorsion du cou. Quoi qu'il en soit, les maladies reconnues jusqu'à ce jour pour déterminer le plus fréquemment l'inclinaison vicieuse de la tête, sont : l'inflammation aiguë et passagère des muscles du cou, la contracture du sterno-cléido-mastoïdien ou des autres muscles rotateurs de la tête, et la luxation spontanée de l'atlas et de l'axis. Les travaux des médecins de notre époque ont fait faire des progrès rapides à l'histoire et à la thérapeuthique de ces diverses affections; le traitement de la contracture du fléchisseur de la tête a surtout été l'objet de leurs constants efforts, et à ce sujet nous devons citer M. le docteur Bouvier, qui a puissamment contribué à faire revivre et à propager en France l'heureuse méthode des sections sous-cutanées appliquées comme moyen de guérison au torticolis musculaire ancien.

Notre intention n'est pas de parler, dans cet article, des maladies que nous venons de mentionner; nous voulons appeler l'attention du public médical sur une nouvelle espèce de torticolis que nous avons eu l'occasion d'observer en suivant la pratique de M. le docteur Bouvier.

Depuis longtemps déjà ce médecin avait conçu des soupçons sur la nature de certains cas de torticolis, réputés musculaires, qui s'étaient présentés à son observation dans les hôpitaux et dans son institut orthopédique; il avait remarqué l'absence d'un des caractères principaux de la contracture du sterno-cléido-mastoïdien, savoir, la saillie et la tention de ce muscle, surtout pendant les efforts de redressement de la tête, et il avait été frappé des heureux résultats obtenus dans quelques-uns de ces cas par la seule application des appareils mécaniques. Dans ces derniers temps, il fut assez heureux pour rencontrer à leur début quelques cas nouveaux de ces torticolis insolites, et dès lors il n'eut plus aucun doute sur la nature de la maladie qu'il avait sous les yeux et qu'il désigna sous le nom de *torticolis articulaire*.

Nous croyons d'autant plus utile de communiquer les considérations

qui vont suivre, que l'affection dont il s'agit est assez fréquente, qu'elle a été à peu près ignorée jusqu'à ce jour par cela même qu'elle échappe à un examen superficiel, et qu'il est cependant de la plus haute importance de la reconnaître dès le principe, si l'on veut espérer de la combattre avec des chances de succès ; en effet, d'une guérison facile lorsque son existence a été constatée au début, elle devient assez promptement incurable.

Le torticolis articulaire a son siége dans les articulations des premières vertèbres cervicales, principalement de l'atlas avec l'axis ; il consiste en une forme spéciale d'inflammation de la capsule synoviale et des tissus fibreux de ces articulations. C'est une véritable arthrite, et sous ce rapport il offre la plus grande ressemblance, si même il n'y a pas identité, avec une des variétés de la coxalgie ; cette dernière maladie est en effet loin d'être constamment de la même nature.

Le caractère le plus saillant de l'affection qui nous occupe, celui qui frappe à la première vue les yeux de l'observateur, c'est la flexion latérale du cou à droite ou à gauche avec rotation de la tête du côté opposé ; si la maladie est ancienne, on pourra même observer l'atrophie ou l'arrêt de développement du côté de la face qui répond à l'inclinaison de la tête. Ces deux signes lui sont communs avec la contracture du sterno-cléido-mastoïdien ; mais il en est d'autres qui lui sont particuliers et qui feront éviter l'erreur, tels sont le relâchement complet du sterno-cléido-mastoïdien correspondant au côté affecté, le défaut de tention de ce muscle lorsqu'on cherche à replacer la tête dans sa position naturelle, et la tension égale des autres muscles du cou à droite et à gauche. Dans le torticolis articulaire, la douleur se fait sentir vers le haut et sur les côtés de la nuque, parfois aussi à la partie postérieure et latérale du crâne, soit spontanément, soit dans les mouvements du cou, et plutôt dans ceux qui portent la tête dans une attitude opposée ; dans le torticolis musculaire aigu, le siége de la douleur n'est pas le même ; celle-ci se fait sentir sur le trajet des muscles affectées, elle est excitée par les moindres contractions et par la pression de ces muscles. L'étude de la marche de la maladie vient encore éclairer la diagnostic ; c'est ainsi que la tête se dévie graduellement, les douleurs reviennent souvent par accès, et c'est pendant la durée de ceux-ci que l'inclinaison augmente ; une vive sensibilité se manifeste lorsqu'on cherche à redresser la tête.

Nous venons d'esquisser les traits principaux du torticolis articulaire à l'état aigu ; cette maladie peut se présenter à l'état chronique, qui est caractérisé par la cessation ou la diminution des douleurs, une position plus fixe de la tête, la facilité des mouvements qui s'exécutent dans le

sens de la déviation, et la possibilité de redresser le cou sans exciter une vive souffrance.

Nous croyons avoir suffisamment établi le diagnostic différentiel du torticolis articulaire avec le torticolis musculaire aigu et la contracture du sterno-cléido-mastoïdien ou torticolis musculaire axien. Quant à la luxation spontanée de l'atlas et de l'axis, l'erreur serait bien dificile et ne pourrait tout au plus avoir lieu que lorsque cette affection est à son début; plus tard, les abcès et les paralysies auxquels elle donnerait naissance feraient disparaître tous les doutes.

Les causes du torticolis articulaire sont à peu près celles de l'atrhrite en général; toutefois cette affection a paru souvent être produite par l'impression du froid, quelquefois par une distension brusque des ligaments. L'inclinaison et la rotation de la tête se font en vertu d'une loi commune à toutes les maladies articulaires, et par un mécanisme analogue à celui qui opère l'inclinaison du bassin sur la cuisse dans la coxalgie. Pour éviter la douleur et le tiraillement des parties affectées, le malade est entraîné à fléchir la tête du côté lésé et à tourner la face du côté opposé; les ligaments s'accommodent à cette position du cou, qui se maintient presque par le seul poids de la tête aidé d'une faible contraction musculaire; l'action des muscles, sollicités par la douleur, ramène d'ailleurs la tête à cette position lorsqu'elle en est écartée, et tend sans cesse à accroître la déviation.

Les terminaisons du torticolis articulaire varient; si l'affection se dissipe sans laisser de trace, la torsion du cou s'efface d'elle-même et la difformité disparaît avec la cause. Mais il est bien plus fréquent de la voir passer à l'état chronique; dans ce cas elle revêt tous les caractères déjà indiqués. Enfin elle peut gagner à la longue les cartilages et les os; ce n'est plus alors un torticolis, c'est une carie ou une nécrose avec toutes ces chances funestes.

Le tableau rapide que nous venons de tracer de cette maladie fait déjà pressentir les indications thérapeutiques qu'il faudra remplir. L'état aigu réclamera l'emploi de la chaleur, des émollients, des bains, des fumigations de même nature, des calmants de toute espèce, rarement des émissions sanguines, quelquefois des révulsifs.

Des moyens analogues ou plus actifs conviennent dans l'état chronique. Mais ici la difformité, qui n'avait d'abord qu'une importance secondaire, réclame avant tout l'attention du médecin; car, s'il la néglige, les suites de la lésion articulaire la feront persister indéfiniment, même lorsque sa cause semblera avoir disparu. C'est par des moyens mécaniques que l'on doit s'attacher à détruire la torsion du cou, et, sous ce rapport surtout, il importe de bien distinguer ce genre de difformités

de celles qui sont dues à des muscles raccourcis et dont la myotomie est le remède par excellence; remède nul et intempestif dans cette nouvelle espèce de torticolis.

Nous le répétons, le traitement mécanique est de la plus haute importance; la perfection des appareils et leur application méthodique constituent les conditions essentielles du succès. Nous avons vu M. Bouvier se servir avec le plus grand avantage d'un appareil qu'il a déjà employé après la section du sterno-cléido-mastoïdien et dont la figure a été publiée par lui dans ce journal [1]. Nous avons actuellement sous les yeux une jeune fille de treize ans, soumise depuis dix jours à l'action de cet appareil, et la distorsion du coû a déjà presque complétement disparu.

L'action des appareils, dans le torticolis articulaire, est d'autant plus efficace que les parties ne présentent pas de forte résistance, comme dans les contractures musculaires, et que leur effet n'est limité que par les douleurs qu'ils peuvent occasionner, douleurs qui réclament la plus grande attention et surtout une grande habitude dans la manière d'appliquer les agents mécaniques sur le corps de l'homme; au reste, ces douleurs sont quelquefois calmées par l'action même de l'appareil. C'est au médecin orthopédique à apprécier toutes les nuances et à doser, pour ainsi dire, la force de l'action qu'il produit en raison de ces effets, par rapport à la sensibilité du sujet.

BRANDT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES PROPRIÉTÉS TOXIQUES ATTRIBUÉES A LA GESSE-CHICHE (*Lathyrus cicera*, L.)

Une question importante de médecine légale s'est agitée récemment devant le tribunal correctionnel de Niort; elle avait pour objet une demande en indemnité pour réparation d'un dommage grave occasionné par l'emploi alimentaire de la gesse-chiche, connue encore sous les noms vulgaires de *garrobe*, *jarrosse blanche*, *jarrouse*, *pois breton*, *pois carré*. C'est à la faveur d'un usage à demi consacré parmi les population du Bas-Poitou, et qu'expliquent suffisamment le besoin et la misère de quelques familles, que certains fermiers et propriétaires

[1] Voyez tome XVIII, page 200 et 163.

font entrer cette graine dans la fabrication du pain, malgré la réputation qu'elle a de produire des effets désastreux sur l'organisme, et d'être la cause des infirmités dont sont affligés bon nombre d'habitants de cette contrée.

Voici le fait dont il s'agit, tel que l'a rapporté le journal l'*Audience* dans son numéro du 27 juillet dernier.

« Le sieur Lucas, propriétaire cultivateur de la commune de Coulon, conçut au mois de mai dernier, la pensée de faire manger à ses domestiques un pain mélangé de farines de *baillarge* (variété d'orge), de *seigle*, et de *gesse;* et, connaissant les funestes effets de la dernière de ces semences par les nombreux exemples qui se trouvaient dans le pays, il eut la précaution de séparer ses enfants de ses gens de service du moment où ceux-ci commencèrent à faire usage du pain en question. Bientôt, plusieurs des domestiques virent leur santé s'altérer, et le sieur Lucas s'empressa de transiger avec quatre d'entre eux qui le menacèrent de le dénoncer au procureur du roi. Mais il se montra plus difficile à l'égard d'un cinquième, également devenu infirme, et qui lui réclama aussi une rente pour subvenir à ses besoins; il se contenta de lui faire des promesses dont il différa toujours l'exécution; et, de là, une demande de 250 fr. de rente viagère, à titre de dommages-intérêts, formée par Louis Sabourin, devenu paralytique par le fait du sieur Lucas. »

Les débats de cette affaire intéressante ont donné lieu à une question purement scientifique sur les propriétés de la graine du *lathyrus cicera*, et, en outre, sur celles des autres espèces du même genre, et du genre *vicia*, cultivées dans le pays. M. le docteur Teilleux, consulté sur cette affaire, a fait le rapport suivant :

« M. Deslonchamps, à l'article *gesse* du dictionnaire des sciences naturelles, publié sous la direction de Cuvier, rapporte que l'usage de la graine de *gesse-chiche* causa en 1817, année où la cherté des blés était excessive en France, des accidents terribles et même la mort de plusieurs individus. Est-il possible de trouver des faits plus précis, des opinions plus nettement formulées pour attester l'influence pernicieuse d'une alimentation où la *gesse* serait employée? Toutefois, je ne veux point m'arrêter à croire sans examen ce que les auteurs ont écrit sur cette matière. De peur de laisser quelques doutes sur les propriétés malfaisantes de cette légumineuse, quoique dans le pays même, depuis vingt ans, plus de cinquante effets désastreux de cette substance aient été produits sur des personnes dont quelques-unes vivent encore, et, quoique les fermiers aient dû souvent à cette fatale graine la perte de leurs bestiaux ou de leurs animaux de basse-cour, je me décide à re-

chercher quel peut être l'élément nuisible renfermé dans la graine du *lathyrus cicera*.

« A cet effet, je procède par voie d'analyse, et j'obtiens de cette manière du *tannin*, une *substance analogue au gluten*, de la *fécule* et une *matière comme résineuse*, dont l'ingestion, à la dose de quelques grammes seulement dans l'estomac de forts lapins, détermina bientôt, chez ces derniers, l'impossibilité de remuer la partie postérieure du corps, et quelques soubresauts tétaniques, surtout dans le train d'arrière; enfin, la mort arriva le quatrième jour. D'où il résulte que, chez les animaux, comme chez l'homme, la *gesse-chiche* jouit de propriété délétères, et porte spécialement son action, sans doute, sur la partie inférieure de la moelle rachidienne, puisque c'est aux extrémités inférieures que les symptômes maladifs se manifestent spécialement. Dire pourquoi cette substance agit plutôt sur cette partie de l'organisme que sur telle autre, voilà ce que la science ne peut pas expliquer, pas plus qu'elle ne peut complétement reconnaître, et, pour me servir d'une expression médicale, diagnostiquer la sorte de paralysie dont sont affectés les individus atteints depuis peu de temps de la maladie que produit la *garrobe*. Du reste, il faut l'avouer, la médecine ne possède, dans une paralysie qui date de peu de temps, que cette maladie soit complète ou incomplète, si elle a attaqué tout à la fois les nerfs du mouvement seulement, aucun moyen rationnel de s'assurer de la réalité de la maladie. Rien n'est si facile à feindre qu'une paralysie; rien aussi n'est si facile à nier. Dans le doute, le médecin doit s'abstenir de prononcer : telle est aujourd'hui la règle de conduite que je tiendrai à l'égard de la demande que le ministère public m'a faite sur la maladie du domestique de Lucas. Voilà, ce me semble, tout ce que j'avais à exposer; maintenant, je me résume : 1° la *gesse-chiche* possède des propriétés délétères; 2° il est impossible de prononcer sur la paralysie du nommé Sabourin. »

Le sieur Lucas, convaincu par les débats d'avoir occasionné au plaignant une incapacité de travail personnel, en lui donnant volontairement pour sa nourriture un pain dans la fabrication duquel entrait une certaine quantité de *gesse-chiche*, a été condamné à 50 fr. d'amende, et à payer à Sabourin, à titre de dommages-intérêts, une rente viagère de 60 fr.

Nous n'avons point à nous occuper de la décision du tribunal correctionnel de Niort : un dommage a été causé, et, quelle qu'en ait été la cause en réalité, les juges ont dû, en conscience, en ordonner la réparation. Mais ce que nous voulons examiner ici, c'est la question de la *nocuité* ou de *l'innocuité* de la *gesse-chiche*; car l'essai analytique

et les expériences de M. le docteur Teilleux ne nous paraissent pas décider la question.

Aux faits avancés par ce médecin à l'appui de l'opinion qui voit dans cette semence une substance douée de propriétés délétères, nous ajouterons même encore l'opinion exprimée dans le même sens par quelques auteurs.

Ainsi, M. G. D. Duvernoy a publié en 1770, à Bâle, une dissertation latine, ayant pour titre *De lathyri quadam venenata specie in comitatu Monsbelgardensi culta*, dans laquelle il accuse la graine de cette plante d'être vénéneuse et capable de produire une sorte de paralysie.

Plenck, dans sa *Bromatologia* (p. 160), en porte le même jugement, et dit que l'usage alimentaire des semences de gesse chiche détermine la rigidité des extrémités inférieures et la claudication, et qu'une famille tout entière en a été victime. Mais il est bon de faire observer qu'il ne s'exprime de cette manière que sur l'autorité de Duvernoy.

En 1829, M. Desporanche, médecin à Blois, envoya à l'académie royale de médecine la copie d'un rapport qu'il avait adressé au préfet du département de Loir-et-Cher, sur le danger de la farine de jarosse (*Latyrus cicera*) dans la fabrication du pain. Par suite de l'emploi de cette farine dans la proportion de moitié, les habitants de plusieurs communes de ce département ont éprouvé une maladie dont ce médecin place le siége dans la moelle lombaire et ses enveloppes, et dont voici les symptômes. Au début, tantôt petits mouvements convulsifs des muscles des cuisses et des jambes avec faiblesse des extrémités inférieures, tantôt impossibilité soudaine de marcher, ou la progression ne se fait qu'en traînant les jambes et en portant les pieds en dedans. Quelquefois le mal a commencé par de petites douleurs dans les articulations coxo-fémorales; dans d'autres cas, il a débuté par des gastralgies. Toutefois, il en est toujours résulté une paralysie incomplète, une grande faiblesse des extrémités inférieures, et souvent une somnolence invincible. Il n'y a eu ni céphalalgie ni rougeur de la langue, aucun signe d'altération des voies digestives, non plus que d'affection des yeux, des mains, des pieds; pas de fièvre; les extrémités supérieures n'ont point été atteintes; la sensibilité des membres inférieurs est restée intacte.

A ces auteurs, nous pourrons joindre encore M. Orfila, qui range cette semence au nombre des poisons narcotiques (*Toxicologie*, troisième édition, t. II, p. 194), mais en se bornant à énoncer cette propriété vénéneuse, d'après le dire de Duvernoy.

Une commission a été instituée dans le sein de l'Académie de méde-

cine, pour faire des recherches à cet égard; il en avait été fait autant quelques années auparavant à la société d'agriculture de la Seine. Nous n'avons pu savoir à quels résultats étaient arrivés ces deux commissions.

Mais nous pouvons maintenant citer à peu près autant d'auteurs professant l'opinion de l'innocuité.

M. Dutour écrit (*Nouveau dictionnaire d'histoire naturelle*, édition de Deterville, t. XIII, p. 141), qu'on cultive cette plante dans le midi de la France et en Espagne, pour ses fruits, qui se mangent sous le nom de *petits pois chiches*, de *jarosse*. Or, est-il croyable que des populations cultiveraient, pour en faire un de leurs aliments, un végétal dont l'action sur l'économie animale serait aussi désastreuse qu'il a été dit plus haut.

Les auteurs du *Dictionnaire d'agriculture pratique* disent de même (t. I, p. 509), qu'on la cultive principalement pour ses fruits que l'on estime beaucoup.

M. Mérat, qui ne semble pas non plus partager cette manière de voir, rapporte (*Dictionnaire universel de matière médicale*, t. IV, p. 47) que M. Tessier, célèbre agriculteur qu'il a consulté sur ce point, l'a assuré n'avoir jamais entendu parler des qualités nuisibles de ces semences.

MM. Rullier et Desportes, lors de la lecture du mémoire de M. Desparanches à l'Académie de médecine, exprimèrent hautement le peu de confiance que leur paraissait mériter le reproche fait à la farine de jarosse, d'exercer une action délétère sur les animaux vivants.

Enfin, à la même époque, MM. Cottereau et de Caignou, dans le but d'élucider cette question, firent une série d'expérience sur des chiens, des lapins, et des poules, et, après quelques semaines d'administration de la farine de gesse chiche à des doses fortes et soutenues, ils ne virent survenir aucun accident chez les animaux qu'ils avaient mis en expérimentation. Quelques-uns de ceux-ci perdirent seulement une partie de la vivacité qu'ils avaient d'abord et présentèrent même des signes d'une torpeur légère; mais ce changement, qui n'arriva qu'à la longue et n'eut pas lieu chez tous, dépendait beaucoup plus sûrement de l'état de gêne dans lequel étaient constamment retenus ces animaux, que de l'usage de la substance qu'on mélangeait à leurs aliments ordinaires.

Nous croyons donc que rien n'est encore moins démontré que la propriété toxique attribuée aux semences du *lathyrus cicera*, et qu'il est très-probable que ces semences ne doivent cette réputation qu'à ce qu'elles sont confondues, sous le nom de *jarosse*, avec celles de deux

plantes du genre *ervum*, dont l'une, l'*ervum ervilia*, L., produit, au dire de Vallisniéri, de Binninger, de Rossi, etc., tous les symptômes morbides que l'on rapporte à l'ingestion de la *gesse chiche*.

Peut-être aussi, de même qu'on l'a avancé dans ces derniers temps au sujet de l'ergotisme par rapport à l'usage alimentaire du seigle ergoté, ces symptômes morbides reconnaissent-ils une cause toute différente, et que les investigations des praticiens et des observateurs n'ont encore pu jusqu'ici faire découvrir.

X. Desbant.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU PARTI QUE L'ON PEUT TIRER DE L'ADMINISTRATION DES CLYSTÈRES[1] NUTRITIFS, PENDANT LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC.

L'usage des clystères nutritifs n'est ni nouveau ni entièrement négligé des praticiens, je le sais; mais, comme je crois qu'on n'a pas cherché à en tirer tout le parti dont il est susceptible, je veux, en offrant à mes confrères quelques nouvelles observations, les porter à user sérieusement, dans les cas simples comme dans les cas graves, d'un moyen auquel j'ai souvent dû des guérisons inespérées.

Rappeler les phénomènes physiologiques de la nutrition *intestinale*, serait ici superflu. L'anatomie nous a révélé l'existence des mille bouches absorbantes dont est tapissée toute la cavité du tube digestif, et quoique cette disposition soit au désavantage de la moitié inférieure, il n'est pas moins vrai que la chylification s'y accomplit encore d'une manière positive. Cette portion de l'appareil digestif que ne peut franchir le liquide injecté par le rectum, si toutefois même il en parcourt toute l'étendue, ne nous offre-t-elle pas des dispositions propres à confirmer notre théorie sur ses propriétés absorbantes, sa longueur, son ampleur, les espèces de bourses à interstices annulaires qui entrent dans la disposition particulière et entière de cette portion la plus étendue, connue sous le nom de colon, ne témoignent-elles pas de la nécessité qu'il y a pour ces *restes* d'aliments d'y circuler lentement, d'y être plus longtemps en contact avec les surfaces, afin d'y permettre l'absorbtion

[1] L'étymologie des mots clystère et lavement ne s'accordant guère avec la propriété que je leur assigne ici, le mot injection conviendrait peut-être mieux, mais il n'a pas encore été consacré par l'usage.

des parties nutritives qui ont échappé à leur passage dans les premières régions parcourues.

Si tout ce que je viens de dire est prouvé, pourquoi, lorsque des substances contenant ces mêmes principes de nutrition, sont introduites par la partie inférieure de cet appareil, ne seraient-elles pas soumises au même système d'assimilation, que si elles étaient introduites par là voie ordinaire, l'estomac? Quelques preuves à l'appui de ce raisonnement deviennent-elles encore nécessaires? Il n'est pas de praticien qui n'ait employé en injections anales, des substances médicamenteuses plus ou moins actives, et qui n'en ait observé des effets semblables à ceux produits par l'ingestion buccale ordinaire; ainsi le narcotisme par les préparations opiacées, la cessation des accès intermittents par le quinquina et ses produits chimiques, la digitale pourprée contre les palpitations, etc.; dois-je dire que j'ai produit une salivation grave par des injections profondes et plusieurs fois répétées, où entraient quelques grammes d'onguent mercuriel dans un cas de boursouflement syphilitique de la muqueuse du rectum? Pourquoi, je le répète, n'obtiendrait-t-on pas des résultats d'absorbtion tout aussi prononcée, de l'emploi des clystères faits avec des substances nutritives? Je me hâte d'arriver aux faits que m'a démontrés mon expérience.

En 1808, comme chirurgien major de la frégate la Comète, je me trouvais dans le port du Passage (Espagne), je fus consulté par un négociant qui depuis deux mois, après avoir reçu un violent coup sur la région jugulaire droite, était atteint d'une paralysie complète de la langue et du larynx, peut-être même de l'œsophage. Quelques cuillerées de bouillon ou d'eau vineuse introduites au moyen d'une sonde de gomme élastique, pénétraient à peine dans l'estomac. Un marasme poussé au dernier degré conduisait incessamment le malade au tombeau; trois ou quatre verres de bouillon de viande injecté avec force par l'anus, en trois ou quatre doses dans les vingt-quatre heures, et que le malade conservait souvent d'un jour à l'autre, donnèrent des résultats miraculeux. Après un mois de cette seule alimentation, M. Gabarus, qui gardait le lit depuis quatre semaines, commençait à se promener dans sa chambre, ses muscles s'arrondissaient, et le tissu cellulaire remplissait d'une manière sensible leurs interstices. Alors, la mort n'étant plus aussi imminente, on dut s'occuper du désordre paralytique; à cette époque, je fus forcé de partir pour Bayonne, et je n'ai plus entendu parler du malade, mais je n'en ai pas moins constaté les bons effets du moyen principal que j'avais indiqué, pour entretenir la vie prête à s'éteindre.

Par une nuit froide et très-noire de l'hiver 1826, une femme endormie dans une charrette, roula sur la route à quatre kilomètres de

Surgères ; la roue passa sur la joue gauche, parcourut le côté du tronc, en y déterminant la fracture de l'os de la pommette, celle de la partie moyenne du maxillaire inférieur et l'avulsion des dents mollaires ; la clavicule, trois côtes sternales et l'humerus à sa partie moyenne subirent le même sort. Un lambeau triangulaire dont les deux bords libres s'étendaient, l'horizontal, de l'angle interne de l'œil à l'éminence tragus, et le vertical, du même angle à l'articulation sterno-claviculaire, était renversé sur le côté du col. On conçoit que, pour remédier à tant de désordres, il fallut employer des sutures et des bandages qui ne permettaient plus l'introduction des aliments par la voie ordinaire. J'ajouterai que les organes de la respiration avaient été fortement compromis, une fièvre violente et des vomissements fréquents qui ne pouvaient plus se faire jour que par les narines, vinrent bientôt compliquer cette série d'accidents. En même temps qu'on leur opposait des moyens appropriés, des lavements de lait et par suite de jus de viandes, soutinrent la malade jusqu'à ce que les mâchoires pussent être rendues à leur liberté et à leurs fonctions naturelles, ce qui n'eut lieu, comme on doit le penser, que cinquante ou soixante jours après l'accident.

Je pourrais encore citer le cas d'un homme qui, dans l'intention de se suicider, se tira deux coups de fusil sous le menton, et qui fut soumis au même moyen de nutrition ; mais ce serait sortir trop longtemps de mon sujet.

Mon intention n'est point de décrire *tous* les symptômes et les désordres qui pourraient caractériser les diverses altérations gastriques des cas dont je désire faire connaître l'histoire thérapeutique, cela deviendrait trop long. Je dirai seulement ce que j'ai remarqué de plus saillant ; et, si le lecteur fait attention au titre de cet article, il verra que je ne présente pas ce moyen comme positivement curatif des affections gastriques, mais seulement comme un puissant auxiliaire ; il est à mon avis indispensable de le mettre en usage, si l'on veut diriger un *traitement rationnel* sur la cavité digestive, et je n'entends pas uniquement l'estomac, mais encore partie du tube qui lui est immédiatement continu, l'intestin grêle.

Obs. I. Madame Luxmoore, Anglaise, âgée de quarante-cinq à cinquante ans, d'une constitution délicate, pâle et maigre, langoureuse, souffrait depuis longtemps de l'estomac ; les aliments gras déterminaient des nausées, assez souvent des vomissements, les selles étaient rares, très-consistantes : on eût dit des boules de sable agglomérées ; au moyen d'une pseudo-membrane, le flux mensuel avait cessé d'une manière normale et sans aucune aggravation des souffrances habituelles. Cette malade était réduite à ne prendre, par jour, qu'une gelée de veau légèrement

aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange, dont on remplissait des verres à liqueurs, et trois au plus composaient son alimentation journalière; une demi-cuillerée de plus aurait été rejetée par le vomissement. Je n'étais point le médecin de cette dame; mais, dans l'intimité de sa famille, je crus devoir lui donner le conseil de faire usage des clystères de bouillon de bœuf, et de demi-bains émollients quotidiens; bientôt elle en ressentit les effets salutaires; elle continua son régime sévère, qu'elle ne tarda pas à pouvoir varier selon son goût, sans en augmenter la quantité, etc. Sous l'influence de ces simples moyens appliqués avec une religieuse ponctualité, la santé revint ce qu'elle était quelques années avant; lorsque je quittai Oakempton et l'Angleterre, madame Luxmoore n'était pas une femme robuste, elle ne l'avait jamais été, mais elle se portait bien depuis plusieurs mois, mangeait de tout sans éprouver la plus légère indisposition, et buvait au besoin le claret et le porto.

Obs. II. Mademoiselle V. Cacault avait vingt ans, lorsque je fus consulté pour elle; son enfance avait été chetive, toujours languissante; la puberté, qui s'était accomplie sans trouble, n'avait pas donné à la santé plus de consistance. C'était vers l'année 1819; je venais de quitter le service de la marine pour me fixer à Surgères.

Les parents de mademoiselle C... qui avaient épuisé sans résultats les soins assidus d'un autre confrère, me firent appeler ; il y avait fort à faire; mademoiselle C... était épuisée par une fièvre lente, ses jambes la soutenaient à peine, aucun aliment ne pouvait plus être tolérée par l'estomac; on avait essayé une foule de remèdes qui ne pouvaient même pas arriver jusqu'à cette cavité, et, malgré son obéissance aux sollicitations de ceux qui l'entouraient et qui la pressaient de prendre quelque peu de nourriture, elle était réduite à ne faire usage que de cinq ou six cuillerées d'eau fraîche, à laquelle elle ajoutait parfois un peu de lait cru; il était impossible qu'elle put compter encore quelques semaines d'existence, si une alimentation plus substantielle ne venait à son aide. C'est ce qu'on obtint au moyen des lavements lactés, etc., de gélatine animale, prolongés pendant plusieurs mois; en même temps que l'emploi du sirop hydrocyanique pris par cuillerée à café, matin et soir, amena probablement la cessation des douleurs d'estomac et des vomissements. La malade fut fort longtemps avant de prendre une alimentation plus solide, elle y arriva cependant par degré et sans qu'on lui imposât telle substance plutôt que telle autre, que l'estomac paraissait appeler; elles les préparait elle-même selon son goût, alors il était rare qu'elles lui fissent mal. Elle fut plus de douze ans aussi bien que possible, non sans prendre quelques précautions de régime, quoiqu'elle pût

manger indistinctement de tout ce qui était servi sur sa table. Malheureusement sa constitution native comme je l'ai dit, n'avait jamais été bien bonne, et elle a depuis trois ou quatre ans quelques recrudescences imparfaites qui l'obligent à recourir aux mêmes moyens. Elle est arrivée à l'âge de quarante-cinq ans, époque critique, qui peut être la cause de ces nouveaux dérangements; aucun des organes essentiels à la vie n'étant profondément atteint, il y a lieu de penser que mademoiselle C... prolongera sa carrière beaucoup au delà de ce que l'on eût dû l'espérer, lorsqu'elle reçut mes soins pour la première fois.

Obs. III. La femme Quantineau cabaretière, avait servi comme petite domestique chez plusieurs propriétaires de nos environs; à peine pouvait-elle faire un engagement d'une année, sans avoir recours aux soins de sa mère et obligée d'abandonner ses places. Malgré tout, ses alternatives de souffrances et de santé ne l'empêchèrent pas de grandir et de parvenir à l'âge, où enfin elle se maria ; elle eut des enfants sans que ses souffrances augmentassent de quelque temps, mais des vomissements se manifestèrent d'abord de loin en loin, seulement lorsque les repas étaient un peu plus copieux que de coutume; bientôt ils se montrèrent après le repas le plus léger, et depuis plus de trois ans rien ne peut être conservé quelques instants dans l'estomac. La déglutition du suc de quelques cerises est presque toujours immédiatement suivie de ces vomissements; l'habitude du travail fait qu'elle se livre aux occupations de sa profession, sans en éprouver de trop grandes fatigues, tout en voyant s'approcher le moment où ses forces doivent l'abandonner. Elle finit par garder le lit, c'est alors qu'elle me fait appeler; la maigreur est grande, la langue se présente rouge et lancéolée; point de fièvre; en palpant le côté droit de l'épigastre, on trouve, au moyen d'une pression un peu forte, une tumeur du volume d'une noix: elle occupe probablement le pylore. Quel moyen d'entretenir la vie chez une personne qui ne peut même pas conserver dans son estomac, pendant quelques minutes, quelques gouttes de liquide? Il fallut donc avoir recours aux lavements de lait; ceux de bouillon ne purent être tolérés que plus tard. Elle continua pendant longtemps leur usage; en même temps que mes tentatives infructueuses cherchaient à obtenir la résolution de cette tumeur par de moyens externes, les forces revinrent et la malade reprit son travail de tous les jours. Alors elle abandonne ces moyens réparateurs, et lorsque le besoin s'en fait ressentir, elle les reprend de nouveau et s'en trouve toujours bien; ainsi les années se succèdent sinon fort heureuses, du moins passables. Il n'y a pas de raison pour qu'elle n'ait plus besoin de traitement, si la tumeur reste aussi stationnaire qu'elle paraît l'être depuis cette époque.

Obs. IV. Madame Déneux, jeune femme de vingt-sept ans, alors bien menstruée, ayant eu trois enfants qu'elle n'avait pas nourris, avait joui jusqu'à cet âge d'une santé parfaite. Vers l'année 1828, des pesanteurs d'estomac commencèrent à la tourmenter; souvent le sentiment d'une *faim factice* la poussait à prendre à chaque instant quelques aliments dont la digestion était toujours pénible; bientôt cet organe accusa de la répulsion pour tout ce qu'on y introduisait. Enfin, il ne put plus rien supporter, et la maigreur parvint au marasme le plus grave, la peau devint sèche, les joues caves se couvrirent d'une couche terreuse, les bras desséchés offrirent bientôt, ainsi que la peau de l'abdomen, le même aspect. Les déjections étaient rares, dures et sabloneuses, un enduit muqueux blanc enveloppait leurs mollécules plus ou moins aglomérées en forme de petites grappes. Au régime purement liquide, composé d'eau lactée, d'eau gommée et de sirop d'orgeat, on ajouta pour médication un bain entier tiède, de deux heures chaque jour; l'usage du sirop hydrocianique, et, comme moyen de nutrition, des lavements de bouillon répétés quatre ou cinq fois le jour. Ce traitement suivi avec persévérance et sans déviation fit renaître les forces, la surface cutanée prit un aspect tout à fait normal, ses fonctions se rétablirent, l'estomac pût supporter une alimentation plus réparatrice, et six mois s'étaient à peine écoulés, qu'elle avait recouvré toute sa santé; elle eut trois enfants depuis, et jusqu'à ce jour elle n'a pas éprouvé de dérangement qui ait pu avoir trait à cette longue maladie.

Obs. V. M. Octave de Beaucorps, âgé de vingt ans environ, fut atteint, il y a neuf ans, d'une gastro-entérite qui se développa très-lentement. A peu près à la même époque, une sœur aînée éprouva, m'a-t-on dit, la même maladie et ne tarda pas à succomber. Alors la famille voulut, pour celui qui vivait encore, s'entourer des conseils d'un autre médecin qu'elle adjoignit à celui du Chevet. Dans la seule visite qu'il fit on décida l'application d'un séton à l'épigastre, et quelques médicaments dont on n'a pu me faire connaître la nature. Plus près du château habité par la famille de Beaucorps, on pensa que mes visites plus fréquentes pourraient être plus heureuses que celles du praticien distingué qui habite à près de trente kilomètres de là. Je fus donc appelé.

J'arrivai pour la première fois près du malade vers le mois d'octobre 1831. Un squelette vivant, que consumait une fièvre lente, était étendu presque sans mouvement dans son lit. La langue et toute la muqueuse buccale, d'un rouge ponceau, étaient parsemées d'aphthes profonds et dont le nombre se transformait, pour ainsi dire, en un seul ulcère à l'arrière-bouche et au larynx; la déglutition devenait impossible,

les liquides étaient rejetés par le nez, la pression exercée sur l'abdomen n'indiquait aucune douleur, les selles étaient presque colliquatives; il fallut nécessairement s'occuper immédiatement de la phlegmasie buccale; ce que je fis au moyen de l'application de quatre sangsues de chaque côté du col et sous la région sublinguale, opération qui fut repétée trois jours de suite; un gargarisme faiblement astringent fut porté légèrement au moyen d'un plumaceau de charpie sur les aphthes, pendant que des demi-lavements émollients furent poussés lentement dans le rectum; le second jour on y ajouta une tête de pavôt, et le troisième, dix ou quinze gouttes de laudanum de Sydenham. La journée s'étant passée sans garde-robe, je fis commencer les clystères de lait, qu'on ne tarda pas à remplacer par ceux faits avec du bouillon de viande. Peu de jours suffirent pour qu'on pût ajouter au traitement des demi-bains; lorsque la déglutition put s'opérer, une alimentation plus naturelle commença avec de grandes précautions. De jour en jour le malade prit des forces, et deux mois après il n'y avait presque plus de traces d'une maladie aussi grave. Le séton avait été supprimé à ma première visite. M. de Beaucorps s'est marié il y a cinq ans, et jouit d'une parfaite santé.

Obs. VI. La demoiselle Billan, âgée de treize ans, était, depuis deux mois au moins, atteinte d'une gastro-entérite qui l'avait mise dans le même état que le malade de l'observation précédente, moins les accidents de la bouche, qui n'étaient pas aussi prononcés; mais, en revanche, chaque soir était marqué par une exacerbation fébrile qui ne permettait aucun repos la nuit; il y avait aussi vomissement chaque fois qu'elle prenait quelques aliments tant soit peu solides; les liquides mêmes étaient retenus difficilement, à moins qu'ils ne fussent en très-petite quantité; plusieurs jours s'étaient écoulés sans qu'il y ait eu d'évacuations alvines; une petite toux *nerveuse* et sèche depuis longtemps fatiguait considérablement la malade; des crachats muqueux, légèrement gazeux, étaient expulsés avec une certaine abondance; les pommettes saillantes et très-vermeilles, surtout le soir, au moment du paroxysme, faisaient pressentir à toutes les personnes qui visitaient cette jeune demoiselle, que les poumons devaient être profondément intéressés. Le médecin de la famille avait employé, avec toute la sagacité qu'il possède, un traitement rationnel. Eu désespoir de cause (c'est du moins mon opinion), il prescrivit les frictions avec la pommade d'autenrieth sur l'épigastre; plusieurs pustules larges et profondes, à auréoles étendues et enflammées, en avaient été le résultat. Voilà l'état dans lequel se trouvait la malade lorsqu'on voulut bien m'adjoindre au médecin ordinaire, le 16 janvier de cette année. Le sirop hydrocyanique fit jus-

tice de la toux, comme par enchantement, dès le deuxième ou troisième jours; les boissons les plus légères et les plus simples furent, pendant peut-être trois semaines, les seules choses ingérées dans l'estomac et par cuillerées chaque fois. On cicatrisa avec empressement les pustules; on continua l'application des cataplasmes émollients très-liquides sur toute l'étendue de l'abdomen, et dès cette première visite on commença l'emploi des lavements de jus de viande; elle les continua quinze ou vingt jours. Vers le premier février, la nourriture se fit plus substantielle par l'estomac, et la malade entrait en convalescence.

Obs. VII. Le 12 juillet 1830, M. Pineau fils, notaire, me fait appeler près de son enfant âgé de six mois à peu près; une couche brune et rugueuse couvrait ne partie de la surface cutanée, surtout le front, les joues et les avant-bras on eût dit une ichtyose simple. Une mai greur excessive, les yeux caves, la bouche enfoncée, les pommettes au contraire sailllantes ainsi que le menton, enfin, la concentration des traits sur la ligne médianne, donnaient à ce petit être, à quelque peu d'exagération près, l'aspect d'une momie ou d'un fœtus conservé depuis quelques années dans un bocal rempli d'alcool. Cet enfant était venu au monde dans les meilleures conditions de viabilité. La mère ayant été contrainte de lui refuser le sein, elle tenta de l'élever au moyen de panades et de fécules. L'estomac devint bientôt rebelle à toutes ces substances. L'hydrogala même, donné avec précaution, était souvent repoussé instantanément. Les déjections n'étaient plus que de la sérosité verte ou jaunâtre, et l'enfant était arrivé à ce degré que les os lui perçaient la peau, ainsi qu'on le dit en langage familier. Le traitement fut bien simple. Bains émollients, cataplasmes émollients liquides et très-minces sur l'abdomen, une *demi*-cuillerée d'eau gommée ou lactée, répétée ponctuellement toutes les heures jour et nuit, à moins que l'enfant ne sommeillât; des langes de laine moelleux et chauds, 60 à 80 grammes de lait ou de bouillon de veau en lavement injectés trois fois le jour, furent les seuls moyens dirigés en présence d'une mort aussi prochaine. Ils eurent tout le succès désiré, et à un an, cet enfant pouvait défier en force et en agilité tous ceux de son âge. Malheureusement à quinze mois, un accès de convulsion l'emporta en un instant.

Là se bornent à peu près les cas d'une gravité non contestée, dont j'ai tenu note. Il en est bien d'autres dont je n'ai pu suivre avec soin le cours et le traitement. Si, dans ce nombre, il y a eu quelques insuccès, je les attribue en partie à l'inconstance des malades à suivre une médication longue et minutieuse; il est, du reste, des maladies au-dessus des ressources de l'art.

Ce travail, déjà trop long peut-être, serait cependant imparfait, je crois, si je n'essayais d'y ajouter quelques conclusions rapides.

1° Il faut une exactitude religieuse dans l'emploi des boissons et des aliments, c'est-à-dire fixer une heure, et ne point en dévier, surtout lorsqu'on commence l'*ingestion* des aliments. J'ai remarqué que quatre heures d'intervalle devaient être le terme fixé pour chaque petit repas. L'estomac étant d'une sensibilité d'autant plus grande, qu'il est plus faible et deshabitué au travail digestif. Il lui faut donc positivement un certain temps de repos. On doit *presque* toujours suivre le goût des malades dans le choix des aliments et des boissons. Il n'y a *souvent* que la quantité et l'irrégularité qui puisse nuire. Les fruits crus doivent être positivement proscrits.

2° Si j'ai quelquefois employé le sirop cyanique [1], j'y ai été conduit par plusieurs résultats heureux dans certaines gastralgies; j'avais lieu de croire que ce médicament, par ses propriétés *stupéfiantes*, calmerait le spasme et la sensibilité souvent exaltée de l'estomac; les observations 2, 4 et 6, viennent démontrer que mes prévisions étaient justes.

3° La supression du séton (*Obs. V*) et la cicatrisation immédiate des pustules (*Obs. VI.*) ont été très-utiles. Qu'une chaleur douce comme celle communiquée à la peau par un bain chaud, un cataplasme, détermine une révulsion convenable, que je crois indispensable dans le cas dont il s'agit, je le conçois; mais qu'on entretienne sur les surfaces qui correspondent si directement aux parois de l'estomac une médication qui y appelle une irritation *permanente* et *profonde*, je ne puis l'approuver.

4° Les clystères ou injections nutritives sont faits avec du lait ou du bouillon de viandes fraîches. Il arrive souvent que l'on doit débuter par les premiers, l'extrême sensibilité de l'intestin se refusant à conserver les seconds; il est encore d'observation que ceux-ci ne sont bien tolérés que lorsque le malade éprouve un peu de mieux. Une heure avant le clystère nutritif, il faut donner un lavement d'eau tiède, qui sera expulsé. Lorsque les clystères nutritifs ne sont pas conservés, on ajoute au lavement à l'eau du matin, de dix à quinze gouttes de laudanum de Sydenham, et on s'en dispense pour les suivants. Chaque lavement doit être d'un verre ordinaire et tiède.

5° Une grande persévérance est essentielle dans le traitement dont

[1] Voici la formule que j'emploie:

Acide prussique médicinal. . . . . . 10 gouttes.
Sirop de gomme. . . . . 10 cuillerées.
mêlez;

à prendre par demi-cuillerée, matin et soir, souvent une troisième à midi. J'en ai quelquefois doublé la dose par suite.

il s'agit : Que l'emploi d'aucune médication interne surtout ne vienne pas compliquer ses effets ; son usage serait intempestif et dangereux.

SENNÉ, D.-M.

à Surgères (Charente-Inférieure).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail, et l'indication des soins à donner au nouveau-né; par P. CAZEAUX, *docteur en médecine, ancien chef de clinique d'accouchement,* 1 fort vol. in-8°.

Bien que de toutes les parties dont les sciences médicales se composent, l'art obstétrical soit celle dans laquelle aient été établis les principes les plus sûrs et les plus invariables, il s'en faut bien cependant que toutes les questions que soulève la pratique des accouchements aient été résolues. M. le docteur Cazeaux, en publiant le livre dont ls'agit en ce moment, n'a certes pas eu la prétention de remplir les lacunes encore assez nombreuses que présente la théorie de cette science s importante, il a seulement pensé que quelques principes nouveaux, et essentiellement pratiques, conçus par quelques accoucheurs allemands, acceptés et développés par des hommes qui, en pareille matière, font habituellement autorité parmi nous, demandaient à être vulgarisés sous une forme classique, qui s'adressât surtout aux élèves et aux jeunes médecins. C'est là, si nous ne nous trompons, l'idée qui, surtout, a fait entreprendre à M. Cazeaux l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui, et il n'est personne, sans doute, qui n'applaudisse à une si louable intention. Le lecteur a déjà pressenti que c'est des idées du professeur de Heidelberg, Nœgèle, qu'il s'agit. Quand par la pensée on se reporte au temps de ses études médicales, il est impossible de ne point se rappeler les difficultés infinies qu'il fallait surmonter avant de parvenir à bien classer dans son esprit les rapports multipliés du fœtus avec la cavité pelvienne, tels que la théorie les enseignait pour en faire sortir ce qu'en diagnostic obstétrical on appelle présentations et positions : on ne se rappelle point, surtout, sans une sorte de frissonnement, qu'un des pères de la science, Baudelocque, admettait jusqu'à cent deux positions comme distinctes, et qu'il ne fallait jamais oublier dans la pratique : c'est surtout sur ce point important de la science que M. Nœgèle a fait porter son innovation féconde. Suivant

les idées de cet accoucheur célèbre, M. Cazeaux n'admet que cinq modes de présentations, qui sont les suivantes : 1° Présentation du sommet; 2° présentation de la face; 3° présentation du siége; 4° présentation du plan latéral droit; 5° présentation du plan latéral gauche; d'où il fait sortir dix positions principales, et un certain nombre de variétés qu'il serait trop long d'indiquer ici. Qui ne voit au premier coup d'œil qu'une telle classification est seule une véritable classification méthodique qui s'imprime nettement dans l'esprit, et y laisse des notions précises, qu'aucune éventualité ne saurait mettre en défaut? Du reste, cette classification des divers rapports du fœtus avec le détroit supérieur, l'esprit l'admet d'autant plus aisément que la plupart des praticiens imbus des idées de la vieille école ont dû, en face des faits, rejeter un grand nombre des distinctions que celles-ci accréditent, et leur substituer quelque chose d'analogue à la théorie du médecin d'Heidelberg ; nous ne disons point ceci pour rabaisser le mérite de ce savant distingué : à lui, et à lui seul, nous devons le dire en faisant taire toute prévention nationale, appartient l'honneur de cette importante innovation. L'ouvrage de M. Cazeaux ne se recommandât-il à l'attention du médecin que par l'exposé des idées fécondes de M. Nœgèle sur ce point, que cela nous suffirait pour y donner un assentiment complet. Mais l'auteur ne s'est point arrêté là : comme son titre l'indique, il a embrassé tout le cadre de l'art des accouchements : et si là, partout nous n'avons guère vu d'idées qui lui appartinssent, en revanche, nous avons trouvé qu'il était difficile d'exposer avec plus de clarté, plus de méthode et d'une manière plus complète, l'état de la science obstétricale sur tous les points qui touchent véritablement à la pratique. C'est là, après tout, ce qui donne quelque valeur à un livre, et lui assure une honorable destinée : cela vaut bien au moins quelque maigre idée, qui en venant au monde vous dit : « La science, c'est moi, » et dont demain personne ne parlera plus. Demain on parlera encore du livre de M. Cazeaux, et l'on fera mieux, car on le lira.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas remarquable d'une division accidentelle et complète du canal de l'urètre avec blennorrhagie. — Voici une observation qui présente un de ces cas exceptionnels qui ne se montrent que rarement et arrivent pour confirmer ou détruire une doctrine encore contestée. C'est ainsi que ce seul fait établit les principes posés depuis longtemps

déjà par M. Ricord, touchant l'action thérapeutique des préparation balsamiques.

François-Jean Marie, aujourd'hui âgé de vingt-six ans, cordonnier, fut reçu dans le service de M. Ricord, à l'hôpital des Vénériens, le 16 juin pour y être traité d'une blennorrhagie et d'une division accidentelle de l'urètre.

Ce malade, à l'âge de sept ans, par un de ces caprices ou de ces bizarreries de l'esprit qui ont donné lieu à tant d'accidents curieux du côté des organes génitaux, imagina de s'étreindre la verge avec un fil. Ce fil, fortement serré un peu en avant de la racine des bourses amena dès le lendemain un gonflement considérable des parties voisines au dessous desquelles il disparut bientôt en coupant la peau. Au gonflement et à la section des téguments, qui se réunirent et se cicatrisèrent presque en même temps qu'ils se coupaient, se joignit une rétention d'urine que le malade assure avoir été complète pendant quatorze jours, et qui pourtant ne l'empêcha pas d'aller à l'école.

A cette époque, c'est-à-dire au quatorzième jour, l'urètre fut divisée par le fil, et il s'échappa une très-grande quantité d'urine. Ce ne serait qu'alors, s'il faut en croire le malade, qu'à cause des graves accidents qui suivirent, et sur la nature desquels il ne sait pas trop s'expliquer, que ses parents, qui jusque-là ignoraient la maladie, durent consulter un médecin. Toujours est-il qu'au bout de six semaines ces accidents avaient disparu. Il ne restait plus alors qu'une espèce de cicatrice en forme de virole étreignant la verge dans toute sa circonférence, et laissant à nu les bouts opposés de la partie spongieuse de l'urètre complétement divisée.

Par suite de conditions congénitales, mais surtout comme conséquence des désordres inflammatoires et de gangrène partielle qui survinrent probablement ainsi que l'indiquent d'anciennes cicatrices, le malade est aujourd'hui affecté d'un phimosis.

Il paraîtrait que le fil n'aurait jamais été retrouvé, quelque soin qu'ait mis à le chercher le premier médecin appelé.

Depuis cette époque, le malade ne s'était plus occupé de son infirmité, avec laquelle il s'était habitué à vivre, et qui n'a semblé le gêner dans aucune des fonctions des organes génito-urinaires : en effet, l'émission de l'urine se fait aujourd'hui comme dans les hypospadias ; les érections sont faciles et complètes, et alors la verge reste parfaitement droite ; seulement la partie antérieure de l'urètre ne semble pas autant participer à cette turgescence érective qui se manifeste dans un canal normal pendant les érections. Cette portion aussi reste complétement étrangère aux sensations voluptueuses, qui se trouvent ainsi limitées

au bout postérieur ; de telle façon que chez ce malade la fosse naviculaire n'est plus, comme on l'a dit, l'aboutissant ou le rendez-vous des sympathies ; l'éjaculation se fait ici comme un coup parti d'un canon de fusil crevé, c'est-à-dire que la portée en est considérablement diminuée.

Ce fut dans ces conditions que le 1er janvier 1840, à la suite de rapports que le malade a droit de croire suspects, il fut pris, au bout de huit jours, d'un écoulement blennorrhagique. La maladie commença d'abord par le bout postérieur de l'urètre, et ce ne fut que quatre ou cinq jours plus tard, les orifices étant en présence et en contact, que la portion antérieure du canal se prit. Alors l'écoulement eut lieu en même temps par l'orifice du bout postérieur et par les deux orifices du bout antérieur, c'est-à-dire par le méat urinaire et par les deux ouvertures accidentelles. Bien que l'inflammation fût partout considérable lorsque le malade fut soumis à mon observation, que la matière de l'écoulement fût abondante, fortement purulente et verdâtre ; qu'il y eût là des caractères suffisants d'acuité, le bout postérieur vésical était seul le siége de la douleur pendant l'émission de l'urine, le bout que ne traversait pas ce liquide n'était un peu sensible qu'à la progression. Du reste, les érections, qui ne pouvaient pas être cordées à cause de la division du canal dans le point le plus favorable pour prévenir cet accident, n'amenaient aucune douleur.

Dès que les accidents aigus eurent cédé au repos, au régime, aux bains et aux boissons rafraîchissantes, on fit prendre de suite au malade une dose journalière de 24 grammes de poudre de cubèbe. A peine quelques jours s'étaient écoulés, que déjà la sécrétion morbide avait considérablement diminué du côté de la portion postérieure ou vésicale de l'urètre ; tandis que dans la portion antérieure attenante au gland, il n'avait subi aucune modification. Enfin, après six jours de l'usage de cubèbe, et sans aucun autre adjuvant, l'écoulement blennorrhagique, qui n'avait subi aucune modification dans le bout antérieur, avait complétement disparu dans le bout postérieur.

Quoi qu'il en soit, la même médication, continuée jusqu'au 1er juillet, fut alors abandonnée ; mais aussi la sécrétion morbide reparut dans la portion de l'urètre qui était restée sèche jusque-là. Il est bon de dire que pendant l'usage du cubèbe on avait tenu les orifices du canal isolés, et qu'après la guérison du bout postérieur, on avait permis à la matière fournie par le bout antérieur de venir encore souiller la portion du canal qui n'était plus malade : cependant, après la seconde guérison du bout postérieur par le cubèbe, on pratiqua pendant deux jours des injections avec la solution suivante :

Prenez : Eau distillée..... 250 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé, 10 centigrammes.

mais seulement dans le bout antérieur ; et, trois jours plus tard, il n'y avait plus d'écoulement dans aucun point de l'étendue du canal.

Il ne restait plus qu'à guérir, s'il était possible, le malade de sa division accidentelle de l'urètre ; mais ce malade n'y tenant en aucune manière, demanda sa sortie.

Cette observation, recueillie per M. Helot, interne du service, a été lue dernièrement à l'Académie par M. Ricord, et accompagnée par lui des judicieuses réflexions dont voici l'analyse :

1° La blennorrhagie n'a pas de siége spécifique, et Hunter, qui admet une blennorrhagie virulente pour la partie antérieure de l'urètre, et ayant pour siége la fosse naviculaire, se faisait une question bien futile en se demandant si les écoulements situés dans le reste du canal devaient encore être considérés comme de nature syphilitique ou mieux vénérienne. Ne pourrait-on pas lui demander pourquoi non ?

La blennorrhagie, à part les cas dans lesquels des excès, une irritation mécanique, ont pu la produire, pour se communiquer, exige que la matière muco-purulente soit mise en contact immédiat avec la muqueuse urétrale.

Dans le cas dont il s'agit plus haut, le malade est affecté d'un phimosis qui protége l'ouverture de l'urètre, les orifices accidentels sont béants et peuvent permettre le contact du muco-pus, et l'infection commence par ce point.

Chez notre malade encore, le méat urinaire est étroit, il est protégé, comme je l'ai dit, par un prépuce très-étroit et dur. La turgescence du canal ne se faisant pas, la pression dans les rapports sexuels qui s'exerce d'arrière en avant et sur la base du gland, ne permet pas ici, comme d'ordinaire, l'écartement des lèvres du méat, et par conséquent l'introduction du muco-pus que les mouvements répétés de l'organe font cheminer dans le canal : aussi le malade ne contracte-t-il pas la blennorrhagie par le méat urinaire, mais bien par l'orifice béant accidentel;

2° Les muqueuses enflammées sont peu douloureuses de leur nature, et ne le deviennent qu'alors que des liquides âcres tels que l'urine viennent se mettre en contact avec elles ; et cette proposition est surtout vraie pour la muqueuse urétrale ;

3° Enfin, au point de vue du traitement et de l'action des préparations balsamiques, telles que le cubèbe et le copahu dans les affections blennorrhagiques, cette observation vient confirmer pleinement les résultats signalés par M. Ricord.

Le cubèbe et le copahu n'ont d'action que sur la blennorrhagie urétrale de l'homme et de la femme.

La vaginite, la blennorrhagie du col de l'utérus ne subissent aucune

modification sous l'influence de ces préparations ; et cela se conçoit très-bien : l'odeur caractéristique des urines des malades qui font usage de ces préparations, atteste assez que le principe actif y est arrivé par la sécrétion rénale, sinon en totalité, du moins dans sa plus grande partie. On peut donc considérer l'administration du cubèche et du copahu comme une médication topique portée sur le canal de l'urètre par une voie naturelle, l'émission de l'urine chargée du principe médicamenteux. Dans les cas donc où l'on n'a pas un écoulement urétral à combattre, il faut avoir recours à d'autres moyens, tels que les injections de diverses natures, la cautérisation directe, si utiles également dans les écoulements urétraux : les préparations balsamiques sont donc encore complétement inutiles dans l'ophthalmie blennorrhagique.

Incision d'un abcès sous-maxillaire, malgré l'absence de fluctuation. — Un jeune enfant, présentant depuis trois à quatre jours seulement une inflammation vive de tout le tissu cellulaire de la région sous-maxillaire gauche, est entré, dans les derniers jours d'avril, à l'hôpital de la Charité. Le mal, qui aujourd'hui a envahi toute cette partie de la face, a débuté par un point voisin de l'angle de la mâchoire, et s'est promptement étendu jusqu'à la partie médiane du cou. La peau est également rouge, tendue, luisante dans ses différentes parties ; les dépressions parotidiennes et sous-maxillaires sont effacées; l'empâtement est considérable ; les doigts laissent aisément la trace de leur application. On ne peut percevoir la fluctuation malgré tous les soins qu'on apporte à sa recherche. M. Velpeau conclut cependant à l'existence d'un abcès profond. — Une incision est pratiquée, avec toute l'attention que nécessite l'importance des vaisseaux qui parcourent cette région, et le bistouri, profondément enfoncé, donne issue à une quantité de pus, peu considérable il est vrai, mais suffisante pour confirmer le diagnostic. Un stylet, introduit dans l'ouverture, démontre l'existence d'un foyer profond. — Ce fait est intéressant, en ce qu'il prouve la possibilité de l'existence, dans les abcès sous-maxillaires, d'une quantité de pus que la fluctuation ne permet pas de reconnaître. Les abcès sous-maxillaires arrivent souvent, comme dans le cas présent, à la suite d'une inflammation de la cavité buccale, etc. ; l'inflammation se propage bientôt aux ganglions lymphatiques sous-maxillaires, qui la communiquent à l'atmosphère celluleuse qui les entoure. L'abcès est par conséquent sous-jacent à l'aponévrose sus-hyoïdienne, dont la seule présence empêcherait déjà de reconnaître l'existence du pus, lors même que l'inflammation des lames celluleuses, qui doublent cette aponévrose,

ne viendrait pas, en augmentant son épaisseur, rendre encore la fluctuation plus difficile à saisir. Il faut apprécier toutes ces circonstances et agir avec décision. Du reste, au bout de quelque temps, le malade est sorti guéri.

Emploi du suc de citron dans l'hydropisie. — Un médecin de Varsovie, le docteur Koppenstaedter, a beaucoup vanté l'emploi du suc de citron dans les cas d'hydropisie idiopathique; il a reconnu à ce moyen l'avantage de calmer la soif inextinguible qu'éprouvent les malades et de provoquer la sécrétion urinaire. Le docteur Cohen[1], de Posen, a également employé cette méthode avec succès, et il rapporte dans un journal allemand quelques observations pleines d'intérêt. — Un aubergiste juif, âgé de soixante-quatre ans, petit et trapu, présentait un ascite et les symptômes d'un hydrothorax. Ce malade, qui, du reste, était depuis longtemps asthmatique, ne pouvait rester dans une position horizontale, et se réveillait souvent, et surtout la nuit, lorsqu'il consulta M. Cohen. Les jambes étaient très-œdémateuses; le malade était obligé de rester toujours assis; dès qu'il s'endormait, il était réveillé par des accès de toux, de façon que ses nuits étaient de longues insomnies. L'œdème des jambes était tel qu'il ne pouvait plus fléchir les genoux, et la peau rouge et luisante, semblait prête à se fendre. Il en était de même des mains et du scrotum. La scille, le kermès, la digitale, la serpentaire de Virginie, le polygala, ne produisirent que des améliorations momentanées. L'oppression était toujours très-forte, et le malade aurait infailliblement succombé si l'on n'avait eu recours au suc de citron. Le 16 avril, on lui en donna une cuillerée à soupe; mais elle provoqua un tel accès de suffocation qu'on craignit pour sa vie. Cet accès ne s'étant pas renouvelé, on lui administra une cuillerée toutes les deux heures, à moins qu'il ne dormît. L'effet immédiat était de calmer la soif, et après qu'il eut, pendant deux jours, avalé le suc de huit citrons, sa respiration devint plus facile, et sa toux moins pénible. Il ne prenait pour aliments que quelques tasses de bouillon de poulet. Chaque jour la quantité d'urine était plus grande, le dépôt moins considérable, le malade respirait plus facilement, se trouvait plus fort au point de ne réclamer aucun autre aliment. En même temps, le gonflement œdémateux diminuait. Le cinquième jour on ajouta un peu de sucre au suc de citron. En huit jours il en consomma soixante, et chaque jour la quantité d'urine rendue augmentait; les selles étaient abondantes, car les lavements de-

venaient superflus. Au bout de quinze jours, pendant lesquels il avait avalé le suc de quatre-vingt-dix-sept citrons, le malade était devenu un autre homme. Sauf l'œdème des pieds et des mains, qui était devenu tout à fait insignifiant, il n'avait aucun symptôme d'hydropisie. Il fut mis alors à l'usage de la limonade, des viandes blanches et d'un peu de bière. Le suc de citron fut continué; car en quinze jours il en consomma de nouveau deux cents. Ses forces commencèrent à se rétablir, et sa maigreur extrême, après la disparition des liquides, fit place à un embonpoint modéré, et au bout de neuf mois, l'état du malade n'a pas cessé d'être satisfaisant. Il vaque sans peine à toutes ses occupations, sans toutefois cesser l'emploi du suc de citron, qui seul a le pouvoir de calmer la toux légère dont il est encore affecté.

Le suc de citron doit dans ces cas être employé exclusivement et d'une manière persévérante. Pour favoriser la résorption, on ne doit donner au malade que la quantité d'aliments strictement nécessaire pour le nourrir.

VARIÉTÉS.

Observations sur les battements du cœur et du pouls pendant la strangulation. — On lit dans un journal américain un rapport non moins extraordinaire que curieux, relativement à des observations et expériences faites sur un pauvre patient, condamné à être pendu pour crime d'assassinat, avant, pendant et après l'exécution. Plusieurs médecins s'étaient chargés de ces tristes recherches; les uns l'ont examiné pendant la vie, les autres au moment du supplice, d'autres enfin après la mort. Le 19 décembre, veille de l'exécution, le condamné jouissait d'une bonne santé; il avait seulement la langue un peu sèche, et un peu de mal de tête. Le 20, une heure avant l'exécution, la température du corps, prise dans la bouche, était de 42 degrés Farenheint; le pouls variait de 80 à 90 pulsations par minute; la respiration était naturelle, et la percussion ni l'auscultation ne donnaient aucun signe. Ce pauvre diable fut pendu à deux heures après-midi. Pendant le supplice, on observa deux ou trois mouvements spasmodiques du corps en avant, mais ils étaient bornés aux muscles de la partie antérieure du corps, et cessèrent tout à fait au bout de trois minutes.

Voici quel a été l'état du pouls : troisième minute après la suspension, 144 pulsations par minute; troisième minute et demie, 120 pulsations; quatrième minute, 120 pulsations; cinquième minute, 150 pulsations; sixième minute, 150 pulsations à peine perceptibles; sixième

minute et demie, 155 pulsations à peine perceptibles ; septième minute, 155 pulsations *id.* ; huitième minute, pouls imperceptible ; huitième minute et demie, plus rien à l'artère brachiale.

Voici les observations sur le cœur : quatrième minute, le bruit du cœur est obscur, mais son rhythme est parfait ; quatrième minute et demie, son moins confus ; cinquième minute, pulsations si fréquentes qu'on ne peut plus compter ; cinquième minute et demie, pulsations à peine perceptibles. Le sperme coule de l'urètre, mais sans érection.

Trois quarts d'heure après l'exécution, le corps est retiré du gibet et transporté dans une chambre voisine. On ouvre la trachée, et l'on cherche inutilement à rétablir une respiration artificielle. On passe alors aux expériences galvaniques. Le pôle positif d'une pile galvanique étant appliqué sur le côté gauche du cou, et le pôle négatif sous la sixième côte, on détermine la contraction des muscles respiratoires ; le pôle négatif étant porté sur l'épigastre, le phénomène est plus prononcé, les muscles pectoraux se contractent, et l'on a une respiration avec souffle et mouvements correspondants de la bouche, laquelle s'ouvre et se ferme alternativement. On obtient les mêmes effets en descendant le pôle négatif le long de la ligne blanche jusqu'au pubis. Le respiration était d'autant plus forte, qu'on s'approchait davantage de l'ombilic ; alors l'action des organes respiratoires était générale, et l'air passait régulièrement à travers les poumons. La bouche était fermée, mais en approchant une lumière des narines, la flamme était attirée ou repoussée avec force.

Ces détails étaient dignes d'être rapportés à cause de la rareté de semblables expériences.

Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Voici le texte de l'ordonnance royale, en date du 13 occtobre dernier, qui fixe l'organisation actuelle des écoles de médecine des départements :

Art. 1er. Les écoles actuellement établies sous le titre d'*Écoles secondaires de médecine*, et qui seront réorganisées conformément aux dispositions prescrites par la présente ordonnance, prendront le titre d'*Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie*.

Art. 2. Les objets d'enseignement dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont : 1° chimie et pharmacie ; 2° histoire naturelle médicale et matière médicale ; 3° anatomie et physiologie ; 4° clinique interne et pathologie interne ; 5° clinique externe et pathologie externe ; 6° accouchements, maladies des femmes et des enfants.

Art. 3. Il y aura dans chaque école six professeurs titulaires et deux professeurs adjoints.

Art. 4. Les professeurs titulaires et adjoints seront nommés par no-

tre ministre de l'instruction publique sur une double liste de candidats, présentée, l'une par l'école où la place est vacante, l'autre par la Faculté de médecine dans la circonscription de laquelle ladite école se trouve placée.

Les candidats pour les places de professeurs titulaires ou adjoints doivent être docteurs en médecine ou pharmaciens reçus dans une école de pharmacie, et âgés de trente ans.

Les professeurs de chimie et d'histoire naturelle auront à justifier, en outre, du baccalauréat es-sciences physiques.

Art. 5. Il sera attaché à chaque école un chef des travaux anatomiques, un prosecteur, et un préparateur de chimie et d'histoire naturelle.

Art. 6. Les professeurs recevront un traitement annuel dont le minimum est fixé à 1,500 fr. pour les titulaires, et à 1,000 fr. pour les adjoints.

Le chef des travaux anatomiques aura un traitement de 500 fr.; le prosecteur et le préparateur, un traitement de 250 fr. chacun.

Art. 7. Les professeurs titulaires et adjoints subiront sur leur traitement la retenue du vingtième au profit de la caisse des retraites, auxquelles ils auront droit désormais comme tous les autres fonctionnaires de l'Université, et aux mêmes conditions.

Art. 8. Chaque école aura un ou plusieurs amphithéâtres, et sera fournie de collections relatives à l'objet des divers cours.

Art. 9. L'administration des hospices de chaque ville où une école préparatoire sera établie fournira, pour le service de la clinique médicale et chirurgicale de ladite école, une salle de cinquante lits au moins.

Art. 10. Les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont des établissements communaux.

Les villes où elles sont ouvertes pourvoiront à toutes les dépenses, soit du personnel, soit du matériel.

Les hospices et les conseils généraux des départements pourront continuer à voter des subventions pour l'entretien des écoles préparatoires. Ces subventions viendront en déduction des sommes qui doivent être allouées par les villes.

Le budget annuel de chaque école sera arrêté en conseil royal de l'instruction publique.

Art. 11. Une commission vérifiera chaque année les comptes présentés par le directeur.

Cette commission sera composée: du maire de la ville, président; d'un membre désigné par le conseil municipal; d'un membre désigné par le conseil général; de deux membres désignés par la commission des hospices.

Art. 12. Les droits d'inscriptions trimestrielles qui doivent être acquittés par chaque élève sont fixés à 35 fr.

Art. 13. Le produit des inscriptions prises dans chaque école sera versé dans la caisse, soit de la ville, soit du département, soit des hospices, jusqu'à concurrence des sommes allouées par les conseils municipaux, départementaux, ou des hospices, pour l'entretien de l'établissement.

Art. 14. A dater de la présente année scolaire, les élèves des écoles préparatoires, dont l'organisation sera conforme aux règles prescrites par cette ordonnance, pourront faire compter les huit inscriptions prises pendant deux années pour toute leur valeur dans une des Facultés de médecine.

Art. 15. Les élèves en pharmacie seront admis à faire compter deux ans d'études dans une école préparatoire pour deux années de stage dans une officine.

Art. 16. Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Séance annuelle de la Faculté de médecine. — L'ouverture des cours de la Faculté a eu lieu le 3 novembre. Après la discours de M Jules Cloquet, qui a prononcé l'éloge de M. Richerand, on a procédé à la distribution des prix :

Prix de l'école pratique. (Médaille d'or.) M. L'hommeau (Armand), d'Angers (Maine-et-Loire. — *Accessit.* M. Tavignot.

Prix Corvisart. (Médaille d'or.) Premier prix, partagé *ex æquo* entre MM. Martin-Neuville (Louis-Adolphe), d'Orbec (Calvados), et Soins (Auguste), de Douai (Nord). — Deuxième prix (Médaille d'argent.) M. Morizot (Hyacinthe), de Gennevrières (Haute-Marne).

Prix des sages-femmes. (Médaille d'argent.) Partagé entre mesdames Talmond-Larmès (Barbe), de Reichensteld (Wurtemberg), et Velie (Catherine-Léontine) de Bidestorff (Meurthe).

Concours pour la chaire de pathologie chirurgicale. — Nous avons fait connaître les noms des compétiteurs pour ce concours. Voici les noms des juges. Le jury se compose de douze membres, huit pour la Faculté : MM. Andral, Breschet, Cloquet, Cruveilher, Gerdry, Marjolin, Moreau et Velpeau, juges ; MM. Chomel et Richard, suppléants. Et quatre pour l'Académie: MM. Amussat, Begin, Gimelle et Lagneau, juges, et M. Villeneuve, suppléant.

Concours du bureau central des hôpitaux — Cinq places de médecins étaient vacantes au bureau central ; trente-cinq compétiteurs se sont présentés à ce concours, qui a duré trois mois. Ont été nommés : MM. Barth, Hardy, Monneret, Roger et Teissier.

—MM. Auvity, Baudelocque, Beau, Bouneau, Cullerier, Guillot, Jobert et Thévenot de Saint-Blaise, ont été nommés juges du concours de cette année pour l'internat.

— L'illustre professeur Brèra est mort à Venise le 4 octobre dernier dans la soixante-huitième année de son âge.

— L'illustre professeur Graëf de Berlin, qui vient de mourir à la suite d'une attaque d'apoplexie, laisse une fortune d'environ treize millions de francs ; cette fortune est supérieure à celle du célèbre Boerhaave, laquelle, à sa mort, s'élevait à huit millions de francs. L'on sait que Dupuytren a laissé environ cinq millions. La fortune du professeur Scarpa et celle du professeur Palleta n'allaient pas chacune au delà d'un million cinq cent mille francs.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ASTHÉNIE ESSENTIELLE ET DE SON TRAITEMENT.

Une des raisons qui ont le plus contribué depuis vingt ans à enrayer les progrès de la thérapeutique, et même, à faire rétrograder cette science, c'est l'adoption enthousiaste, irréfléchie, d'idées théoriques dont on ne vérifiait pas suffisamment la valeur en les portant au contact des faits.

Un des dogmes de la vieille science que les modernes dans leurs travaux divers ont le plus fortement combattus, c'est celui qui établit que derrière les organes dont l'anatomie normale ou morbide étudie la structure et les altérations, il y a des forces qui commandent les fonctions, les subordonnent les unes aux autres, les intéressent les unes aux autres, et font sortir de cet admirable consensus l'unité du système vivant. Pour qui a sondé un peu profondément les bases de la science, il est évident qu'on ne peut faire un seul pas avec sécurité en médecine, si l'on n'a tout d'abord résolu nettement ce point doctrinal si important. La thérapeutique surtout implique et commande rigoureusement une solution précise à cet égard.

En feuilletant l'histoire du passé, on rencontre bien quelques systèmes qui donnent à cette question une solution négative en spéculation, et qui, le plus souvent, concluent à une pratique contradictoire, mais, dans la plupart des théories, la question est résolue affirmativement, l'organisme est placé sous l'influence de forces, et ces forces, répandues dans tout l'organisme vivant, président aux fonctions normales, comme aux fonctions pathologiques. Il faut arriver jusqu'à l'ère de l'anatomie pathologique pure, pour voir s'effacer la question fondamentale que nous venons d'indiquer, pour voir la science prétendre à se constituer en dehors de tout principe dynamique, pour voir enfin la thérapeutique médicale se convertir successivement en une sorte de chirurgie interne sans puissance, car les organes auxquels elle doit s'appliquer, se dérobent en grande partie aux moyens mécaniques, les seuls que rigoureusement elle doit mettre au service de sa pratique.

Mais, si en réduisant de cette façon la science à un de ses points de vue, nous nous sommes ainsi condamnés à une déplorable stérilité, quant à l'invention des moyens nouveaux qui étendent le cercle de la matière médicale, un autre inconvénient également très-grave est résulté de

Art. 14. A dater de la présente année scolaire, les
préparatoires, dont l'organisation sera conforme au
par cette ordonnance, pourront faire compter les
pendant deux années pour toute leur valeur
médecine.

Art. 15. Les élèves en pharmacie seront
ans d'études dans une école préparatoire
dans une officine.

Art. 16. Notre ministre secrétaire
struction publique est chargé de l'exécr

Séance annuelle de la Faculté
cours de la Faculté a eu lieu le 3
M. Jules Cloquet, qui a prononcé
cédé à la distribution des prix :

Prix de l'école pratique. (
mand), d'Angers (Maine-et-L

Prix Corvisart. (Médaill
entre MM. Martin-Neuvill
Soins (Auguste), de Doua
gent.) M. Morizot (Hyaci

Prix des sages-fem
dames Talmond-Larm
Velie (Catherine-Léon

Concours pour l
avons fait connaître
les noms des juges.
la Faculté : MM. A
jolin, Moreau et V
Et quatre pour l'
juges, et M. Vil

Concours du
decins étaient
sont présentés
MM. Barth, F

—MM. A
bert et Thév
cette année

— L'illu
nier dans l

— L'ill
suite d'un
millions d
haave, la
sait que J
fesseur
delà d'u

d'innovation
devait pousser à
harmonie avec les
uniquement la science
M. le professeur Bouil-
venu à ce point, on n'ad-
les forces sans lesquelles
du système vivant sont re-
ontologie absurde ; ou, si la
gences que les conceptions systé-
faire intervenir, c'est là une simple
et dès qu'on a franchi le seuil de
pour faire de l'art, on n'en tient

l'autorité des faits qu'on a rejeté les
physiologie et de la pathologie, c'est aussi
appuyer pour montrer que ces forces
ception théorique, mais qu'elles sont une
positive que les altérations organiques,
autre mode d'appréciation de l'intelli-

tion que nous venons d'émettre, nous ne
affections complexes, dans lesquelles plu-
sont à la fois frappés ; c'est là le terrain
ordinairement, quand on veut faire prévaloir
opposées. Nous savons bien que la dynamie vitale
en face de cet ordre d'affection ; mais il es
plus simples, que nos préoccupations maté-
fait perdre de vue, qui nous montrent le jeu
manière plus isolée, pour ainsi dire ; c'est sur
nous voulons aujourd'hui appeler l'attention.
d'abord le fait suivant, en présence duquel seraient
physiologistes, organicistes, localisateurs, qui vou-
le niveau de leur théorie.
nom rappelle immédiatement à la pensée les
long souvenir dans la mémoire des hommes,
ville, est tombé depuis trois mois environ dans
complet que j'aie jamais observé. C'est vai-
l'exploration la plus attentive, on parcourt successive-
appareils de l'économie, nulle part on ne trouve de
puisse rattacher, comme à sa cause, cette prostra-

Voici du reste une esquisse rapide de cet état ...ne famille toute dévouée une préoccupa- ...a toujours mené la vie la plus active, ...dans son lit, et presque toujours dans ...impossible de se livrer au moindre mou- ...nation que celle que je viens d'indiquer, ...ement de perdre connaissance, et, quelques ...domestiques nombreux pour le placer, soit sur ...t sur un autre lit, une lipothymie complète est ...fois de ce simple transport. Le malade, plein de ...ie morale, voulut il y a quelques jours essayer d'aller ...tre en s'appuyant sur les bras de deux domestiques ...t un peu de ses jambes, mais celles-ci plièrent immédia- ...me des roseaux, et tout le poids du corps dut être supporté ...sistants. En même temps que l'appareil musculaire a perdu ...ute force de contraction, le corps s'est amaigri, et le facies s'est ...u altéré. Cependant, comme nous l'avons dit, les diverses fonc- ...s s'accomplissent normalement, et, si des douleurs rhumatismales ...gues se font sentir de temps en temps dans les articulations fémoro- ...ibiales, si de temps en temps aussi la vessie montre des signes d'irritation, aucune de ces lésions ne peut nous rendre compte de l'état d'asthénie que présente le malade ; l'appareil digestif lui-même ne nous a offert d'autre trouble fonctionnel qu'une anorexie passagère : d'un autre côté, apyrexie complète. Un autre ordre de phénomènes a également frappé notre attention dans ce cas si remarquable : pendant que les forces sont aussi profondément prostrées, les facultés intellectuelles, comme les facultés affectives, ont conservé toute leur puissance; non-seulement le malade jouit de toute la plénitude de son intelligence, mais il semble même que quelques-unes des facultés de celle-ci soient plus actives que dans l'état normal. Quelle médication à opposer à une telle affection? Si dans un certain nombre de maladies compliquées d'un tel état d'asthénie, les toniques sont indiqués, et si l'on n'est point arrêté dans l'administration de ces moyens par la coexistence de la phlegmasie d'un ou plusieurs organes, il est clair pour tout le monde que dans cette asthénie essentielle, les mêmes moyens sont, à plus forte raison, très-positivement indiqués. Malheureusement telle est l'idiosyncrasie du malade, telle est sa constitution exceptionnelle, comme le lui a dit souvent M. Lisfranc, qu'on ne saurait déposer à la surface de la muqueuse gastro-intestinale le plus léger tonique, le plus léger excitant, sans s'exposer aux accidents les plus graves. Pour qui n'a point eu occasion d'observer un tel dgré d'irritabilité de tissu, il est fort difficile

22.

de le comprendre. Or, dans un tel état de choses, voici ce à quoi nous sommes forcé de nous borner pour remplir cette pressante indication. Le malade respire de temps en temps divers excitants diffusibles : il prend des manuluves composés d'une décoction concentrée de quinquina ; des frictions sont pratiquées sur la région épigastrique avec une forte solution de sulfate de quinine, des onctions sont faites sur la même région avec l'extrait de quinquina préparé en consistance sirupeuse, un morceau de flanelle fortement imbibé de la même préparation y reste également constamment à demeure.

Sous l'influence de ces moyens, et surtout dans les premiers temps de leur application, il nous a paru évident que les forces se ranimaient un peu, le teint prit un peu plus de ton, le facies était moins affaissé; mais depuis quelque temps que ces moyens sont continués, l'état reste stationnaire et le malade est toujours condamné à garder le lit. Si pourtant l'amélioration de l'état général est douteux, ce qui ne l'est pas, c'est que les toniques administrés par les différentes voies que nous venons d'indiquer donnent du ton au ventricule gastrique, maintiennent et excitent l'appétit. Aussi bien celui-ci continue-t-il à se conserver à l'état normal, les aliments sont pris avec plaisir et bien digérés. Nous savons bien que la peau, pourvue de la couche épidermique qui la recouvre, absorbe une bien petite quantité des liquides, que l'art, dans un but thérapeutique, dépose à sa surface ; cependant nous croyons qu'on n'use point assez de cette voie, dans les cas où les voies intérieures d'absorption nous sont en quelque sorte fermées par la maladie. La région épigastrique surtout nous paraît une voie thérapeutique trop négligée. Beaucoup d'auteurs anciens ont choisi ce point pour être le centre des forces motrices et sensitives du principe vital; c'est qu'ils avaient observé que c'est dans la région épigastrique que se concentrent et viennent aboutir mille sensations variées; ainsi c'est là, par exemple, que se fait sentir ce saisissement que cause le bruit imprévu de la détonation d'une arme à feu, où commencent les pertes de connaissance ; Barthez ajoute qu'on éprouve au même endroit la sensation la plus forte que produit dans le corps un extrême attendrissement, soit qu'il flatte, soit qu'il déchire, etc., etc. : nul doute que la thérapeutique, en portant là quelques-uns de ses principaux modificateurs, ne parvînt dans certains états morbides à d'intéressants résultats. Des expériences cliniques instituées dans ce but vaudraient autant pour le progrès de la science, que l'hypothèse qui fait de l'irritabilité augmentée de la muqueuse gastrique le point de départ, le foyer générateur de toute pyrexie.

Nous ne voulons point suivre les diverses inductions auxquelles

pourrait nous conduire le fait si remarquable que nous venons de citer, nous nous bornerons à faire observer qu'on pourrait en tirer une induction philosophique de la plus haute importance : c'est à savoir la séparation bien tranchée des facultés intellectuelles et des propriétés de l'organisme. Ce fait, considéré de ce point de vue, s'assimile de lui-même à celui que citait naguère M. le professeur Cruveilhier, relativement à Dupuytren, qui, frappé d'hémorragie cérébrale durant une leçon, ne continua pas moins celle-ci, raisonnant en lui-même la lésion qui s'accomplissait dans son cerveau et dont il suivait la marche. Pourquoi proscrire de notre science ces sortes d'inductions ? Assez longtemps nous avons fourni des armes à la philosophie dégradante du matérialisme, associons-nous enfin à la réaction spiritualiste qui s'accomplit aujourd'hui dans les hautes régions de l'intelligence, nous ferons ainsi une œuvre sociale qui rehaussera encore la dignité de notre noble profession.

Nous le répétons, les faits semblables à celui que nous venons de citer se montrent assez rarement à l'observation, mais il n'est point douteux pour nous que la préoccupation où nous sommes maintenant des lésions organiques, fait qu'un certain nombre de ces cas se dérobe à notre attention. Dans cette préoccupation, la moindre lésion, que d'aventure le scalpel rencontre dans les tissus, suffit à nous expliquer l'ensemble symptomatique le plus compliqué. Quand en face de certains états morbides observés pendant la vie, toute lésion de tissu échappe à la plus attentive investigation, nous n'hésitons pas à accuser l'impuissance du diagnostic local. Cependant, malgré la rareté des cas où une lésion des forces se montre dans un état d'isolement aussi complet d'altérations organiques, et bien que dans nos préoccupations théoriques ces cas doivent de temps en temps nous échapper, en mettant à contribution les auteurs, nous pourrions facilement en citer de nombreux exemples ; nous nous contenterons d'indiquer brièvement le fait suivant, que nous avons observé l'an dernier dans une des salles de M. Rayer. Le malade était un homme de quarante-cinq à cinquante ans ; sans avoir jamais éprouvé de symptômes qui pussent nous rendre compte des accidents qu'il éprouvait, cet homme était peu à peu tombé dans un état de faiblesse qui lui rendit complétement impossible l'exercice de sa profession ; admis à la Charité, il fut observé avec la plus grande attention ; tous les appareils furent tour à tour examinés, et aucun d'eux ne nous offrit de lésion qui pût rendre compte des symptômes. Toutes les fonctions s'accomplissaient de la manière la plus régulière : il y avait un appétit très-développé, et que le malade pouvait satisfaire, sans qu'il en résultât le moindre accident : mais c'est en

vain qu'une nourriture suffisante et reparatrice était prise chaque jour: le marasme auquel le malade était réduit demeurait le même, s'il n'augmentait point; les forces musculaires demeuraient anéanties, et il ne pouvait guère se tenir que dans l'état de supination. Nous avons pu observer ce malade pendant assez longtemps sans que nous ayons pu voir se révéler de lésion organique à laquelle se liassent les phénomènes observés, et qu'aussi ces phénomènes disparussent : malheureusement nous l'avons depuis perdu de vue, et nous ne saurions dire ce qu'est devenue cette affection si remarquable.

Nous avons dit qu'en compulsant les auteurs, il ne serait point difficile de trouver des cas en tout comparables à ceux que nous venons de rapporter. Toutefois nous pensons que, pour établir le point de doctrine important que nous avons touché aujourd'hui, il ne faudrait point non plus s'appuyer trop sur les enseignements fournis par ces observateurs. S'ils saisissaient bien le diagnostic d'ensemble, le diagnostic vraiment médical, pouvons-nous dire, manquait pour eux des lumières précieuses que nous devons à l'anathomie pathologique; ils ont nécessairement souvent failli à l'endroit du diagnostic local, et leur interprétation des phénomènes généraux a dû, chez eux, être plus d'une fois entachée d'erreur. C'est donc à combiner ces enseignements importants avec les données plus complètes, de l'observation moderne qu'il faut ici, comme sur un grand nombre de points de la science, appliquer ses soins. On amasse de tous côtés laborieusement les faits, il serait temps enfin d'apporter quelque intelligence dans ce travail de collection un peu trop manouvrière : *non numerandæ*; *sed perpendæ sunt observationes*; la science statistique ne dit pas précisément ceci, mais nous le pensons avec Baglivi, ce grand et judicieux médecin. Dans cet éclectisme rationnel appliqué aux faits, il faut donner une place importante à ceux qui, comme celui dont il s'agit, sont en quelque sorte les bases de la science. Non-seulement la théorie, mais la pratique elle-même dans ses inductions les plus immédiates, se trouvent impliquées dans des faits de cet ordre.

MAX. SIMON.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU FER.

Naturam morborum curationes ostendunt.

Depuis quelque temps on s'occupe beaucoup du fer. Tous les journaux, toutes les feuilles périodiques, retentissent à chaque instant de

l'annonce d'une préparation ferrugineuse supérieure à toutes les autres : c'est à qui tourmentera le plus le métal pour en obtenir un composé qui soit exempt de tout inconvénient et qui réunisse toutes les qualités nécessaires à un bon médicament. Et chacun de vanter sa nouvelle découverte, et de la présenter aux médecins et même *au public* comme un agent thérapeutique parfait.

Mon dessein n'est pas de discuter aujourd'hui le plus ou le moins de valeur de chacun de ces composés pharmaceutiques, ni d'examiner jusqu'à quel point les données de la chimie se trouvent d'accord avec les résultats de la pratique ; j'aurai probablement occasion de revenir plus tard sur cet objet, quand une expérience suffisante me permettra d'asseoir mon jugement avec quelque certitude.

Aujourd'hui je vais examiner le fer sous le point de vue de ses indications thérapeutiques, c'est-à-dire dans ses rapports avec les divers états morbides contre lesquels l'expérience a démontré son efficacité.

Je n'entreprendrai point de pénétrer le secret de l'action intime de ce puissant médicament sur l'économie malade, ni de déterminer d'une manière rigoureuse s'il agit seulement à la manière de tous les toniques, ou s'il passe en nature dans le sang lui-même, et va ainsi reconstituer ce fluide, en lui rendant directement un de ses éléments indispensables. Cependant, je dois déclarer que, pour mon compte, j'adopte volontiers cette dernière hypothèse, car, d'une part, je me suis convaincu que le fer, dans les cas où il est réellement indiqué, ne peut être remplacé par aucun autre agent thérapeutique ; et d'un autre côté, l'observation m'a démontré que la grande majorité et peut-être la totalité des cas où cette indication se présente, se rattachent à un état d'altération particulière du sang.

Quoi qu'il en soit, entre l'ingestion du fer et les modifications qu'il imprime à l'organisme malade, il se passe un phénomène physiologico-pathologique appréciable pour nous, et susceptible jusqu'à un certain point de rendre compte de ses effets thérapeutiques. Ce phénomène, c'est la *reconstitution du sang*, dont on peut en quelque sorte observer et suivre la marche progressive à mesure que l'économie s'imprègne davantage de l'agent médicamenteux. Je citerai plus tard un fait intéressant à l'appui de cette opinion.

Arrivons maintenant aux indications du fer. Il ne suffit pas aujourd'hui, lorsqu'on veut établir l'opportunité d'un remède dans des circonstances données, d'avancer vaguement qu'il est efficace contre tel ou tel état morbide. Ce n'est heureusement pas ainsi que procède la science : pour qu'elle accepte une assertion, il faut que celle-ci soit fondée sur des faits qui lui servent de garantie. Aussi, vais je m'appuyer sur des faits.

Ceux que j'ai observés avec soin, et sur la valeur desquels je puis compter, sont au nombre de trente-quatre. Dans le nombre, cinq seulement portent sur des sujets du sexe masculin et vingt-neuf sur des sujets du sexe féminin.

Parmi ces dernières :

3	étaient âgées	de	14 ans.
5	—	de	15 à 18
10	—	de	18 à 20
6	—	de	20 à 25
5	—	de	25 à 30

Il y a ici deux particularités tellement tranchées, qu'il est impossible qu'elles échappent à l'esprit le moins attentif. C'est, d'une part, la disproportion entre les malades des deux sexes, disproportion qui est telle que près des sept huitièmes appartenaient au sexe féminin, et d'autre part, l'âge des malades presque toujours compris entre quinze et vingt-cinq ans.

C'est donc, dans la grande majorité des cas, des jeunes filles ou des jeunes femmes qui ont été l'objet de mes observations. Ces seules données paraîtront sans doutes suffisantes à plus d'un praticien, pour prononcer que je n'ai traité et guéri que des sujets chlorotiques. J'y consens, il s'agit seulement de s'entendre sur la valeur que l'on doit attacher au mot *chlorose*.

Lorsque cet état pathologique se présentera avec tout l'appareil symptomatique qui le caractérise au yeux d'un grand nombre de médecins, tout le monde le reconnaîtra facilement, et on sera d'accord sur son existence, sinon sur sa véritable nature. L'aspect particulier, la pâleur, ou plutôt la teinte livide et plombée de la peau ; l'essoufflement au moindre mouvement, les palpitations, l'irrégularité des fonctions digestives, l'aménorrhée, les flueurs blanches, etc., et enfin ce précieux symptôme qui parle plus haut encore qu'aucun autre, le souffle artériel ou bruit du diable : tout cela constitue un ensemble de symptômes en présence duquel il ne peut rester aucun doute. Ici donc, point de dissidence ni d'erreur possible : c'est clair comme le jour.

Mais à côté de ces cas, que l'on pourrait appeler types, il s'en présente souvent d'autres dont le diagnostic est beaucoup moins facile, et qui réclament, de la part du praticien, un peu plus de perspicacité et un examen plus attentif. Ainsi, tous les symptômes que je viens d énumérer, un seul excepté, peuvent manquer, soit isolément, soit plusieurs, ou même tous à la fois. Il y a plus, c'est que dans ce dernier cas surtout, ils peuvent être remplacés par d'autres, souvent bien propres à en imposer à l'observateur et à l'induire en erreur.

En compulsant à ce sujet le résumé de mes observations, je trouve que dans six cas, le teint avait la fraîcheur et le coloris de la santé la plus florissante : dans huit cas, il n'y avait ni essoufflements ni palpitations; huit de mes malades étaient *parfaitement réglées;* treize présentèrent des irrégularités plus ou moins notables dans la menstruation, irrégularités qui tantôt portaient sur l'époque de l'apparition, tantôt sur la quantité et la qualité du fluide excrété, ou qui parfois consistaient dans un appareil de symptômes nerveux plus ou moins graves qui précédaient ou accompagnaient chaque retour de l'époque menstruelle. Dans sept cas seulement, il y avait aménorrhée complète, et dans ce nombre il faut encore comprendre trois jeunes filles de quatorze à seize ans qui n'avaient jamais été réglées. La leucorrhée ne s'est montrée que dans cinq cas, et toujours accompagnée d'une gastralgie dont je parlerai bientôt avec quelques détails. Cette leucorrhée coexistait avec une menstruation assez abondante chez une jeune fille de vingt ans, et chez une jeune femme de vingt-deux ; chez une troisième il y avait diminution dans la quantité du sang qui tachait à peine le linge en rose pâle. Chez les deux autres il y avait aménorrhée complète.

Dans six cas, la gastralgie coïncidait avec un appareil *chlorotique* plus ou moins bien dessiné; chez trois sujets, elle existait seule, sans aucun autre symptôme de chlorose, excepté le bruit de diable.

Enfin, j'ai observé trois fois une céphalalgie intense, continue ou intermittente, simulant parfois de violents accès d'hémieranie, deux fois une névralgie sus-orbitaire ; trois fois une névralgie dentaire ; une fois des symptômes de chorée ; deux fois de véritables accès d'*asthme nerveux*, et une fois une catalepsie parfaitement caractérisée.

Dans tous ces cas, un seul symptôme s'est montré constant, et m'a toujours servi de pierre de touche, c'est le bruit artériel. Ce précieux signe m'a suffi, dans plusieurs circonstances difficiles, pour établir le diagnostic, et poser les bases d'un traitement en apparence irrationnel, que pourtant le succès venait couronner.

J'avais observé des gastralgies, des névralgies, des névroses compliquant un état chlorotique bien dessiné, et l'expérience m'avait prouvé que le fer triomphait rapidement des uns et des autres : j'en avais conclu que ces affections concomitantes étaient sous l'influence de l'altération particulière du sang, qui, pour moi, constitue l'état chlorotique ; or, comme celle-ci a pour interprète fidèle le bruit du diable des grosses artères, j'ai été conduit par voie d'induction à assimiler à la chlorose l'immense majorité, sinon la totalité des affections accompagnées de ce phénomène lorsqu'il est bien caractérisé, et, comme conséquence, à leur appliquer le même traitement qu'à cette dernière

manifestation morbide. Et l'expérience est venue justifier mes prévisions.

J'ai traité et guéri par le fer des névralgies opiniâtres, des céphalalgies qui avaient résisté pendant *des années* à toute espèce de thérapeutique, et j'avoue que le bruit artériel m'a souvent servi seul à fixer mon diagnostic et à établir le traitement, car, dans plusieurs de ces cas, il n'existait aucun autre symptôme de chlorose. Maintenant, quelle était la nature de l'affection à laquelle j'avais affaire? Si je l'appelais *chlorose*, je ne serais probablement plus d'accord avec beaucoup de praticiens, puisque plusieurs de mes malades avaient un teint vermeil, étaient parfaitement réglées, etc.; en un mot, ne présentaient aucun des symptômes à l'ensemble desquels le plus grand nombre attache encore exclusivement l'idée de chlorose.

Naturam morborum ostendit curatio. J'ai donné du fer, et mes malades ont guéri : peu m'importe maintenant le nom que l'on donnera à l'affection que j'ai traitée.

Pour moi, je me contente de reconnaître que cette affection consiste essentiellement dans un état spécial du sang, qui se traduit le plus souvent par un ensemble de symptômes auquel on est convenu de donner le nom de chlorose; mais qui, dans des circonstances qu'il ne m'a pas été donné d'apprécier avec assez d'exactitude pour pouvoir formuler une opinion sur ce sujet, se révèle par des troubles tout différents de ceux qui aux yeux de la majorité des praticiens caractérisent la chlorose.

Ce n'est pas tant parce que ces dernières manifestations pathologiques cèdent aux préparations ferrugineuses que je les réunis à la chlorose, comme ayant une nature identique, car il serait absurde de dire que le fer ne guérit que la chlorose; mais c'est aussi parce que, dans tous ces cas, il y a un symptôme commun, et que ce symptôme est l'expression immédiate de l'état du sang dont les divers appareils pathologiques sus-mentionnés ne sont que *l'expression et les effets.* Cela est si vrai, que l'orsqu'on soumet à un traitement par les ferrugineux un sujet affecté d'une chlorose simple ou bien d'une névralgie, d'une névrose *chlorotique* (je me sers de cette expression à défaut d'une plus exacte), on voit varier, diminuer et cesser presque en même temps l'appareil morbide et le bruit artériel. La diminution ou la cessation de ce dernier, peut même jusqu'à un certain point donner la mesure de la saturation de l'économie par le fer, et indiquer s'il faut continuer ou suspendre l'emploi de cet agent.

J'ai vu des cas dans lesquels la santé avait paru se rétablir complétement; le phénomène stéthoscopique avait seul survécu à la disparition

de tous les autres symptômes. Les malades, qui pour l'ordinaire étaient de jeunes filles, se hâtaient de quitter un traitement qui commençait à les fatiguer. Je leur prédisais une récidive qui ne tardait pas à venir les forcer à reprendre l'usage du fer.

J'ai observé à ce sujet un fait bien remarquable : il s'agit d'une jeune fille de quatorze ans, non réglée, d'une constitution délicate et nerveuse, laqu'elle était atteinte d'une catalepsie parfaitement caractérisé, dont les accès revenaient assez régulièrement tous les trois ou quatre jours. Ces accès se montraient ordinairement plusieurs fois dans la même journée, et leur apparition était précédée d'une nuit fort agitée et d'une insomnie fatigante ; puis, les jours suivants, tout rentrait dans l'ordre. Après quelques tâtonnements, je m'avisai un jour d'explorer la carotide et la sous-clavière, et je trouvai dans l'une et dans l'autre, un ronflement de diable très-prononcé. Je n'hésitai pas à prescrire l'usage du fer, d'abord en petite quantité, puis progressivement à doses plus élevées. Bientôt les accès furent moins longs, moins prononcés, moins fréquents ; il s'écoulait jusqu'à huit jours entre chaque, et je remarquai qu'alors le phénomène stéthoscopique avait aussi considérablement diminué d'intensité. Le traitement ayant été, malgré mon avis, interrompu pendant quelque temps, les accès revinrent comme par le passé, et le bruit du diable reprit toute son intensité. Le même fait s'est répété trois ou quatre fois depuis, et j'ai toujours constaté une coïncidence remarquable dans les variations de l'un et l'autre phénomène. Aujourd'hui cette jeune fille n'est pas guérie, mais son état s'est beaucoup amélioré ; ses accès reviennent encore à des intervalles assez éloignés (une semaine et plus), mais le bruit artériel persiste toujours aussi, quoique moins intense. Je suis persuadé que, si elle a la patience de persévérer encore pendant quelque temps dans son traitement, elle ne tardera pas à être totalement délivrée de sa bizarre affection.

Qu'on me permette d'ajouter à ce fait le suivant qui est plus concluant encore, puisque la guérison est actuellement complète. Mlle M. A...... âgée de vingt-trois ans, bien constituée ; était atteinte depuis l'âge de quatorze à quinze ans, d'une hémicranie excessivement violente, revenant par accès à des intervalles irréguliers, mais qui ne dépassaient pas quatre à cinq jours, et qui semblaient presque toujours coïncider avec les variations atmosphériques. Pendant ces accès, la malade était forcée de garder le lit, tant ses douleurs étaient violentes. Lorsque je la vis pour la première fois, elle avait beaucoup maigri, et disait avoir complétement perdu le sommeil ; elle avait subi une foule de traitements dont l'insuccès constant joint à l'ancienneté du mal, faisait re-

garder celui-ci comme incurable ; je l'examinai avec soin, et je trouvai tout d'abord le bruit caractéristique : dès lors, je conservai à peine du doute sur la nature de l'affection à laquelle j'avais affaire, et bien que la malade fût *parfaitement* réglée, qu'elle eût quelque coloris, qu'elle fût exempte de palpitations, d'essoufflements, etc., et qu'en un mot, elle ne présentât aucun des signes ordinaires de la chlorose, je donnai du fer, et je le donnai à haute dose.

Il serait beaucoup trop long d'entrer dans les détails du traitement, je dirai seulement que Mlle .... a pris environ cinq cents grammes de carbonate de fer en cinq mois ; 2° qu'elle est aujourd'hui parfaitement guérie (juillet 1840), et n'a plus eu d'accès depuis l'automne dernier ; 3° que la diminution progressive et la cessation de la céphalalgie et du bruit de diable ont coïncidé d'une manière fort remarquable, et qu'il y a eu des récidives, tant que ce dernier phénomène n'a pas complétement cessé d'exister.

J'ai encore dans mes notes plusieurs faits fort intéressants ; un, entre autres, qui présente une frappante analogie avec celui que je viens de citer en dernier lieu; un autre qui a rapport à une névralgie intercostale datant de quatre ans, et aujourd'hui presque complétement guérie après trente jours environ de traitement par le lactate de fer : je regrette que les limites que je me suis tracées ne me permettent pas de les rapporter même en substance. Je n'en citerai qu'un seul trait saillant, qui leur est commun à tous : c'est le succès des préparations ferrugineuses alors qu'elles ont pu être employées pendant un temps suffisant, et qu'elles étaient indiquées par la présence du bruit de diable dans les gros vaisseaux.

Maintenant un mot sur l'emploi thérapeutique du fer dans ces affections insidieuses qui font si souvent le désespoir des médecins et des malades, et qui viennent tous les jours déjouer toutes les théories et mettre en défaut l'expérience de tous les praticiens : je veux parler des *gastralgies*.

L'histoire des maladies comprises sous la dénomination commune de gastralgies, est bien certainement un des points les plus incomplets de la pathologie, et, il faut le dire, un de ceux dont on s'occupe le moins, bien qu'il soit véritablement digne de fixer l'attention des praticiens. Aussi, rien n'est obscur comme l'étiologie et la nature de ces affections, rien n'est vague et incertain comme leur symptômatologie, rien n'est pauvre et décevant comme leur thérapeutique. Il n'est pas difficile de s'apercevoir que cette dernière conséquence est le résultat nécessaire de celles qui la précèdent, et, pour mon compte, je suis persuadé que si la thérapeutique se montre si souvent impuissante contre les affections

dont il s'agit, c'est qu'on a réuni et confondu sous le titre de gastralgies, des affections qui n'ont réellement de commun entre elles que le nom qu'on leur a imposé. Ainsi, quand on a constaté qu'une gastropathie quelconque n'est pas une gastrite aiguë ou chronique, on prononce le nom de gastralgie, et voilà un diagnostic posé. Vient alors la thérapeutique, ce sont des adoucissants, des calmants, des sédatifs de toutes espèces, etc., puis des spécifiques, comme le sous-nitrate de bismuth, l'oxyde de zinc, le sous-carbonate de fer; l'emploi de ce dernier moyen, surtout compte, dit-on, des succès nombreux et incontestables. C'est vrai, le fer réussit parfois à faire disparaître des gastralgies rebelles à tout autre ordre de moyens; mais, à côté de ses succès, on est souvent forcé d'enregistrer des insuccès plus nombreux, et tout aussi incontestables.

Voilà donc le fer placé au niveau des agents thérapeutiques les plus inconstants!... Cependant, si, au lieu d'adopter sans examen, cet injuste jugement, on compare attentivement les cas dans lesquels le traitement par les ferrugineux a réussi avec ceux où il a échoué, on ne tardera pas à reconnaître que, dans ces derniers, ce n'est le plus souvent pas le fer qu'il faut accuser, mais l'insuffisance du diagnostic; et, par suite, l'erreur de l'indication thérapeutique. Le point essentiel est donc de savoir déterminer les cas dans lesquels on sera en droit d'attendre quelques succès de l'administration du fer. Eh bien, ici encore, l'expérience vient démontrer que cet agent thérapeutique ne réussit bien que dans les gastralgies qui sont liées comme effet à un état chlorotique, soit qu'elles coïncident avec les symptômes ordinaires de la chlorose, soit qu'elles existent isolées, et indépendamment de tout symptôme chlorotique, autre que le bruit artériel. Du reste, cette gastralgie a souvent une physionomie particulière qui la fait d'abord distinguer de celles qui en diffèrent par leurs causes, et probablement par leur nature.

Elle se montre beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; cependant, je l'ai rencontrée une fois chez un jeune homme de vingt-deux ans, et une fois chez un de seize. Je me borne à en signaler les traits principaux qui sont, la continuité de ces symptômes ou ses alternances avec quelque autre névralgie : la vive sensibilité de l'épigastre, la difficulté ou l'impossibilité de digérer, même les aliments les plus légers, les pesanteurs épigastriques, les éructations fréquentes et inodores après l'ingestion des aliments, etc.; quelquefois, il s'y joint une céphalalgie sus-orbitaire continue ou irrégulièrement intermittente, ou bien une véritable hémicranie.

Il est bon de remarquer aussi que cette espèce de gastralgie offre quelquefois des caractères tels qu'il faut beaucoup d'attention pour ne

pas la confondre avec une gastriste fort intense (laquelle, pour le dire en passant, est aussi rare que l'affection qui nous occupe est fréquente). Cette erreur est d'autant plus préjudiciable au malade, que son état s'exaspère rapidement sous l'influence du traitement qui convient à cette dernière affection. Il y a encore aujourd'hui des médecins qui, regardant la pathologie à travers le prisme de la doctrine physiologique, poursuivent partout la gastrite et la gastro-entérite, ces deux fantômes qui, comme de véritables Protées, se montrent sous toutes les formes, et contre lesquels ils croient avoir constamment à lutter. Il n'est pas difficile de prévoir ce qui adviendra quand ces praticiens se trouveront en présence des affections dont il s'agit. Douleurs vives à l'épigastre, qui est quelquefois d'une sensibilité telle que le moindre contact devient extrêmement pénible. Anorexie, digestion pénible, quelquefois impossible : irritations fréquentes et exacerbation de la douleur gastrite après l'ingestion de la plus petite quantité d'aliments, quelquefois éréthisme nerveux qui donne au pouls de la fréquence et une certaine dureté : oh! il n'en faut pas tant pour se prononcer; *gastrite*, et par conséquent sangsues et cataplasmes à l'épigastre, eau de gomme, diète, bouillon de veau ou de poulet. — mais le mal s'exaspère, la faiblesse devient plus grande, la pâleur est effrayante, les règles se suppriment, si déjà l'aménorrhée n'existait dès le principe, — la malade aura fait quelque imprudence, — nouvelles sangsues, diète plus sévère, etc., et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'enfin la malade soit réduite à un état d'*anémie* incompatible avec toute idée d'évacuations sanguines.

J'ai vu quelques faits de ce genre, et j'ai vu aussi les préparations ferrugineuses administrées prudemment, opérer rapidement ce que n'avaient pu faire les sangsues et la diète, ou plutôt, faire disparaître à la fois la maladie elle-même et les effets fâcheux de la thérapeutique atténuante et intempestive qu'on lui avait d'abord opposée.

Ceci me conduit à dire aussi quelques mots des heureux effets du fer dans certains cas où l'organisme a été profondément débilité, soit par l'effet d'une longue maladie, soit par un traitement antiphlogistique, énergique, ou bien enfin par une mauvaise hygiène, une alimentation insuffisante ou malsaine, des excès en tous genres, etc.

Les cinq individus du sexe masculin qui figurent dans le relevé de mes observations se trouvaient tous dans l'un ou l'autre de ces cas. L'un était un jeune homme de vingt-deux ans, qui arrivait de Paris, où il avait été traité à la Charité pour une *fièvre typhoïde*, pendant le cours de laquelle il avait été saigné plusieurs fois. Deux autres, âgés de dix-sept et de vingt-un ans, habitaient une localité assez malsaine (Corcieux, Vosges) et avaient éprouvé de longues et fréquentes atteintes des fièvres

intermittentes qui y règnent presque constamment. Un autre était affaibli par une longue affection intestinale à laquelle avait survécu une diarrhée habituelle; enfin, le cinquième était épuisé par la funeste habitude de la masturbation. Parmi ces quatre derniers, deux souffraient d'une céphalalgie violente et presque continuelle, les deux autres avaient une gastralgie; — tous cinq avaient de la faiblesse, de l'oppression, et présentaient le soufflement artériel parfaitement caractérisé; tous cinq aussi guérirent par l'usage des préparations ferrugineuses.

Ces derniers cas différaient-ils, quant à leur nature, de ceux dont j'ai parlé précédemment, et que j'ai tous rattachés à la chlorose? J'avoue que, pour moi, il y a identité parfaite entre les uns et les autres; seulement, dans ces derniers, les causes sont palpables et évidentes, et nous pouvons, pour ainsi dire, saisir le mécanisme par lequel elles ont amené la dyscrasie du sang et les phénomènes qui en dépendent directement, tandis que dans les autres, ces causes nous échappent souvent, et ne se révèlent que par la nature des effets qu'elles ont produits.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion de me convaincre de la vérité de ce fait, car j'ai vu plusieurs jeunes femmes jusqu'alors pleines de santé et de vigueur, bien réglées, etc., qui, sous l'influence de quelques-unes des causes débilitantes que je viens de signaler, présentèrent d'une manière bien tranchée l'un ou l'autre des phénomènes pathologiques que j'ai mentionnés plus haut, ou même un état chlorotique complet, avec aménorrhée, gastralgie, etc., etc.

En somme, il est suffisamment prouvé pour moi, que certaines gastralgies, certaines névralgies et quelques névroses que l'on observe chez les jeunes sujets des deux sexes, et qui s'accompagnent de bruit de diable dans les grosses artères, sont autant de phénomènes qui doivent être considérés comme l'expression pathologique de la dyscrasie du sang qui constitue essentiellement la chlorose telle qu'on la comprend aujourd'hui. La fréquence incomparablement plus grande de cette affection chez la femme, se rattache, à n'en pas douter, à son organisation, et aux fonctions spécialement départies à son sexe.

Ces diverses expressions pathologiques de l'état morbide du sang qu'elles révèlent et dont elles dépendent, disparaissent à peu près constamment sous l'influence des préparations ferrugineuses administrées à doses progressives et soutenues jusqu'à parfaite saturation de l'économie, c'est-à-dire jusqu'à la cessation complète du phénomène stéthoscopique des grosses artères.

Malgré la valeur séméiologique que j'ai accordée dans cet article à la présence du bruit de diable, je dois cependant avouer que cette valeur n'est pas absolue, car j'ai rencontré le phénomène dans quel-

ques cas rares où il serait difficile de le rattacher directement à l'affection dont nous venons de nous occuper. Ainsi, je l'ai trouvé dans deux cas d'hydropisie par affection du foie, et dans un cas de maladie de bright, mais je l'ai vu manquer dans un autre où l'altération des reins était fort avancée. Je l'ai également constaté dans un cas de diabetès sucré.

Enfin, on le rencontre souvent chez les femmes enceintes, dans les premières semaines qui suivent la conception. J'ai quelques raisons pour penser que dans cette dernière circonstance, l'état qui produit ce phénomène n'est pas aussi éloigné qu'on pourrait bien le croire de celui que nous avons appelé *chlorotique*.

Dr Carrière,
agrégé de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

EXCELLENTS EFFETS DE L'IODURE DE POTASSIUM ADMINISTRÉ D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. RICORD CONTRE LES ACCIDENTS TERTIAIRES SYPHILITIQUES RÉPUTÉS INCURABLES.

Grâce à la puissante analyse qui a guidé M. Ricord dans l'étude de l'évolution des phénomènes syphylitiques ; grâce aux divisions lumineuses qu'il a établies, aux nouveaux préceptes qu'il a émis, aux nombreux modificateurs qu'il a fait connaître, la thérapeutique de cette terrible affection est devenue aujourd'hui chose facile pour tous les médecins. Les travaux de ce célèbre praticien présentent en effet un avantage bien rare à notre époque : c'est que le succès rejaillit presque à coup sûr de leur fidèle application. C'est là un immense mérite, dont tout le secret consiste à ne se faire imprimer que lorsqu'on a acquis la virilité de l'expérience. Cette vérité parfaitement comprise eût évité à ses quelques détracteurs bien des frais d'imagination. Pour moi, qui ai toujours vu les écrits de ce savant maître tenir toutes leurs promesses, je ne saurais trop en proclamer l'excellence et en recommander la méditation. Mais, parmi les nouveaux moyens thérapeutiques que M. Ricord a fait connaître, il en est un que je signalerai particulièrement : c'est l'iodure de potassium, dont l'efficacité tient du prodige dans les cas d'accidents tertiaires syphilitiques ; l'observation qui suit en fournit une preuve éclatante.

M. X..., jeune encore, avait joui jusque-là d'une excellente santé, lorsque, il y a huit ans, il fut atteint des symptômes primitifs de la syphilis, auxquels succédèrent bientôt les accidents secondaires, puis quelques-uns de ceux que M. Ricord désigne sous le nom de tertiaires.

Une foule de préparations mercurielles furent conseillées et administrées par divers praticiens, et loin de réussir, elles ne contribuèrent qu'à aggraver l'état de notre malade, parce que toutes ces préparations hydrargiriques furent appliquées sans autre but que celui de sacrifier à l'aveugle routine, usitée en pareil cas, sans tenir compte, ni de la durée de la maladie, ni des tissus envahis, ni du tempérament, ni du choix des formules, ni même souvent de leur dose. Voyant son mal empirer, diverses caries des os de la face se déclarer, cet homme prit enfin le sage parti de renoncer à toute médication active; préférant se voir exposé aux seuls ravages du mal, que d'y ajouter encore par l'emploi de moyens qu'il reconnaissait aggraver sa triste position. Cette détermination fut-elle salutaire? toujours est-il qu'à dater de cette époque, les ulcérations entretenues par les os cariés commencèrent à se déterger, puis finirent par se cicatriser, et que les forces digestives reprirent un peu d'activité. Deux ans se passèrent ainsi dans un état qui n'était pas la santé, mais aussi qui n'était plus cette souffrance de tous les instants, cet assujettissement à se saturer de sirops et de pilules qui se montrèrent constamment inefficaces pour ne pas *redire* nuisibles.

Ce monsieur se considérait donc comme guéri de son affection, tout en conservant une constitution détériorée et une santé fort chancelante. Il reprit cependant du goût pour les affaires, et embrassa même une carrière assez pénible. Il en était ainsi lorsque, en avril 1838, à la suite d'une longue course à pied, il fut réveillé au milieu de la nuit par une douleur excessive, siégeant dans le genou droit; au bout de quelques heures, une tuméfaction envahissait cette partie, surtout vers le niveau de la tête du péroné. Le lendemain, vingt-cinq sangsues y furent appliquées; elles procurèrent quelque soulagement, mais une douleur sourde et le gonflement n'en persistèrent pas moins. Une volumineuse exostose existait, au bout de quelques jours, au milieu de la face interne et sous-cutanée du tibia droit. Un mois plus tard, une nouvelle douleur, plus aiguë que la première, éclata tout à coup à la face plantaire du pied de ce même membre. Cette dernière douleur, offrant la vivacité et l'inconstance des douleurs névralgiques les mieux caractérisées, finit par prendre son point de départ derrière la tête du péroné, se propageait le long du tibia, et se montrait surtout atroce dans toute l'étendue de la plante du pied, dessinant exactement le trajet et les divisions du nerf plantaire interne jusqu'à l'extrémité des orteils. C'est surtout la nuit que cette douleur sévissait; le jour, elle était tolérable à condition que le repos fût observé; car cette condition exclue, la plus légère pression du pied sur le sol réveillait les élancements. Aussi, la marche n'était-elle possible qu'à l'aide d'une canne sur laquelle le malade s'appuyait

fortement pour dissimuler une claudication qui restait néanmoins apparente pour tous. Les fonctions digestives retombèrent bientôt dans leur langueur primitive; le sommeil ne fut presque plus possible.

Contraint par la véhémence de ses maux à solliciter encore les secours d'un art qui l'avait déjà si mal servi, il ne fut pas mieux recompensé cette fois que les autres, de son zèle à appliquer de nombreuses sangsues, de son exactitude à prendre la liqueur de Van-Swiéten, ainsi que diverses préparations aurifères.

Me trouvant quelquefois dans le monde en rapport avec cette personne, il me fit un jour part de sa position, m'en avoua l'origine; s'adressant alors plutôt à mon cœur qu'à mon intelligence, il n'espérait plus rien, disait-il, d'un art qui s'était constamment montré impuissant à son égard. J'entrepris alors l'examen approfondi que j'ai déjà exposé en partie; je fis une inspection minutieuse du membre malade : je trouvai que le genou droit était plus gros de deux pouces que le gauche; que la tuméfaction résidait principalement sur le condyle externe du fémur et plus spécialement encore sur la tête du péroné; que la peau recouvrant ces diverses parties était d'ailleurs saine; que la pression y déterminait de la douleur; que l'extension complète de la jambe sur la cuisse était impossible. J'observai en outre qu'une exagération de mouvement développait de vifs élancements dans l'articulation, et qu'on y entendait alors un craquement analogue à celui qui résulte du tiraillement des doigts. L'exostose du tibia, du volume de la moitié d'un œuf ordinaire, était fort douloureuse à la pression; la peau qui la recouvrait était intacte. La douleur de la plante du pied était accrue par la palpation, mais on n'y observait ni empâtement ni tumeur. Tout le membre inférieur droit était amaigri et évidemment moins volumineux que le gauche, qui était parfaitement intact; la maladie résidait donc uniquement sur le membre inférieur droit, et cela à partir du genou jusqu'à la plante du pied, aucun phénomène morbide n'ayant jamais été remarqué, ni dans les muscles ni dans les nerfs de la cuisse. Tel était l'état local.

Un marasme général avait envahi l'économie, la peau du visage était flasque et jaune, les yeux ternes et sans expression, les cheveux très-rares. Le sommeil était impossible, si ce n'est vers le matin où le malade sommeillait une heure ou deux; toute la nuit, il fallait exercer des frictions sur les parties affectées ou les recouvrir de compresses imbibées d'eau froide : c'était l'unique moyen qui calmât ou plutôt qui pût distraire l'attention du malade. L'appétit était presque nul, mais ce que l'on confiait à l'estomac était cependant digéré sans pesanteur, sans nausées ni vomissements; l'état des selles était satisfaisant.

Pour combattre un pareil état, je portai mes yeux sur l'iodure de potassium que j'avais si bien vu réussir à Paris entre les mains de M. Ricord, dans des cas tout à fait analogues. La lecture que j'avais récemment faite d'un des articles de ce professeur, inséré dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tom. XVII, pag. 21, et traitant au long de ce sujet, n'avait d'ailleurs pas peu contribué à m'affermir dans ma pensée. Je fis donc part de mes espérances à mon malade, mais il ne voulut point entendre parler de remèdes internes, tous l'avaient trop mal servi. Espérant le ramener peu à peu à une opinion moins exclusive, et comptant sur l'efficacité des sels de morphine placés sur le derme dénudé pour atténuer l'intensité des douleurs, je proposai cette médication, qui fut adoptée sans répugnance parce qu'elle était externe. Nous la commençâmes le 23 septembre 1839; le succès en fut d'abord immense : le soir même de l'application des vésicatoires morphinisés, la douleur fut totalement détruite dans le genou et à la plante du pied; un sommeil long et réparateur en fut la plus douce comme la plus inattendue des conséquences : il y avait plus de six mois qu'un pareil repos n'avait été goûté!

Quinze jours s'écoulèrent ainsi sans resssentir autre chose que de la gêne dans l'articulation du genou, et du malaise quand on palpait cette partie et celle où residait l'exostose; la marche était devenue plus facile; je crus un moment avoir eu affaire à une névralgie dépendant de la compression des branches nerveuses indiquées; compression qui aurait été déterminée, soit par la tuméfaction de la tête du péroné, soit par l'exostose du tibia. Mon illusion ne se prolongea guère; à peine ces quinze jours étaient-ils écoulés, que, malgré la persistance dans l'emploi des sels de morphine, la douleur reparut plus vive que jamais, et toujours principalement la nuit. Je saisis cette occasion pour reparler de l'iodure de potassium, mais la volonté du malade fut aussi inflexible que la première fois. Ne désespérant cependant pas de le convertir à ma manière de voir, je lui proposai de recourir à une médication externe dont je suis l'auteur et que j'ai consignée dans le *Bulletin* (voyez tom. XI, p. 329 et tom. XII, p. 130). Cette médication consiste à appliquer mes ventouses dites à succion et à inoculer des sels de morphine dans les plaies produites par mon scarificateur. J'avais alors, comme encore aujourd'hui, reconnu à cette méthode trop d'efficacité dans le rhumatisme chronique et les névralgies en général, pour ne pas en espérer quelque amendement dans le cas qui nous occupe.

J'apposai en effet, le 22 novembre 1839, une ventouse à succion sur la tête du péroné qui était alors très-tuméfiée, et une seconde cloche de verre au-dessous de la malléole interne, destinée à combattre la douleur plantaire qui, la nuit précédente, était montée à son apogée. J'ob-

tins huit onces de sang et j'inoculai deux grains d'hydrochlorate de morphine. Les parties tuméfiées éprouvèrent une amélioration instantanée; je prescrivis néanmoins la continuation des vésicatoires morphinisés, et voici ce que le malade m'écrivait trois jours après : « Je ne sais si je dois me féliciter de l'adoucissement que j'ai ressenti dans ma douleur nerveuse du pied, je ne sais si je dois l'attribuer aux ventouses que vous m'avez appliquées, ou au vésicatoire que je mis quelques heures après sur le pied, mais ce qu'il y a de certain, c'est que depuis ce moment, j'ai éprouvé un grand soulagement. Je ne veux pas dire pour cela que ma douleur soit *totalement* calmée, mais elle est bien différente de ce qu'elle était; je puis dire qu'elle est supportable. En revanche, l'exostose du tibia m'a bien fatigué pendant deux jours. Cependant la nuit dernière a été assez calme, mon sommeil n'a pas été troublé comme la nuit précédente; en résumé, je crois que mon état s'est amélioré. Ce calme serait-il passager? c'est ce que je crains. »

Cette appréhension n'était que trop fondée! car trois semaines après, le mal reparut aussi violent que jamais, tant sous le rapport des douleurs qui rendaient les nuits horribles, que sous celui des parties tuméfiées qui prirent dès lors un grand accroissement.

Subjugué par la douleur, le malade, au bout de quelque temps, se rendit enfin à mes conseils; il fut convenu entre nous qu'à dater de ce moment (c'était le 25 janvier 1840), il commencerait un traitement interne qui devait être fort long. Il s'agissait cette fois de l'administration de l'iodure de potassium d'après la méthode de M. Ricord.

Cette méthode, consignée dans le tom. XVII, p. 21 du *Bulletin*, consiste, comme on le sait, à prendre ce sel à la dose de dix grains par jour en débutant, et sous la forme de la potion dont voici la formule :

Eau distillée.	trois onces. . .	(90 grammes).
Iodure de potassium .	dix grains. . .	(50 centigrammes).
Sirop de pavot. . . .	une once. . . .	(30 grammes).

Cette potion est prise en trois fois dans la journée dans un verre d'une décoction de salsepareille, de houblon ou de saponaire (je choisis la décoction de la première de ces plantes pour le cas qui nous occupe); les doses sont ensuite accrues tous les cinq jours de dix grains, jusqu'au complément de *cent grains* par jour, que M. Ricord dépasse rarement[1].

[1] Dans le tome XIX, page 20 du *Bulletin*, M. Ricord rapporte qu'il est arrivé à en faire supporter facilement huit et neuf grammes par jour; on peut commencer d'emblée par un gramme, et même deux, dit-il un peu plus loin.

Je me fis une loi de suivre en tout point ces préceptes, convaincu que je suis que dans tout ce qu'on essaie après les autres, il est nécessaire d'observer leur formule, de se soumettre à leur manière de faire, si l'on veut être jugé comme eux et par eux. Mais quel fut donc le résultat de l'iodure de potassium chez notre malade? ce que j'en espérais; je tiens à orgueil de le dire pour M. Ricord. Voici un passage d'une lettre qui m'était adressée le 14 février 1840 : « J'ai un peu tardé à vous donner de mes nouvelles, mais je l'ai fait à dessein, voulant, lorsque je vous écrirais, vous donner des renseignements positifs sur les effets du remède que je prends depuis dix-huit jours. C'est avec une bien grande joie que je vous apprendrai que les effets en sont merveilleux : *deux jours* après que j'eus commencé à le prendre, tout disparut, névralgie, douleur de l'os de la jambe, douleur du genou; de boiteux que j'étais, je suis redevenu droit, *marchant* comme dans le temps de ma *plus verte jeunesse*. J'en suis aujourd'hui à la dose de 40 grains que je prends très-régulièrement. Il me reste à vous parler des symptômes qu'a produits sur moi l'iodure de potassium. Il y aurait de l'ingratitude de ma part à me plaindre des dérangements qu'il m'a occasionnés. J'ai ressenti parfois quelque poids dans le fond de l'estomac; au lit, il m'est arrivé d'éprouver quelques soubresauts dans les nerfs et les tendons, mais je suis parvenu à m'en rendre maître par l'emploi de la morphine dont je suis du reste très-sobre, mais dont cependant j'use chaque jour. »

Ces aveux du malade valent mieux que toutes les affirmations que je pourrais donner; ils renferment en outre les effets dynamiques du médicament sur l'économie; ils sont en cela conformes à ceux que M. Ricord a signalé *loc. cit.* p. 26. Les vésicatoires ammoniacaux ont sans doute agi ici dans le sens des vésicatoires ordinairesque ce chirurgien conseille de placer de temps à autre sur la peau qui recouvre les os malades, ayant observé, dit-il, que ce moyen aidait l'action déjà si favorable de l'iodure de potassium.

Une fois arrivé à la dose de cent grains par jour, notre malade s'y maintint pendant deux mois, et cela pour me conformer toujours aux conseils émis par M. Ricord; il n'en résulta autre chose qu'une forte augmentation de l'appétit et un accroissement considérable des forces; mais écoutez ce que le malade m'écrivait le 28 septembre 1840 :

« Ma santé est toujours de plus en plus florissante. Jamais, je puis le dire avec orgueil pour vous, je ne me suis mieux porté. Depuis trois mois que j'ai entièrement cessé votre ordonnance, je n'ai pas ressenti le moindre symptôme, le moindre indice de ma *terrible* douleur; mon pied est dans son état primitif; mon genou, ma jambe, sont rentrés à

l'état normal, peut-être existe-t-il encore une petite différence dans l'os pour la grosseur avec le côté gauche, mais cette différence est presque inappréciable, car je puis dire que je suis rentré dans mon état naturel. Une seule chose m'inquiète et m'épouvante : c'est l'embonpoint croissant chaque jour de mon individu; mais ma terreur se dissipe cependant, en pensant qu'un embonpoint n'est pas dangereux et qu'il n'a été produit sans doute que par l'expulsion du venin qui m'a rongé si longtemps. Ainsi, honneur à vous!... » Sans doute, honneur à moi, lui pourrais-je répondre; mais aussi gloire, gloire à M. Ricord, sans lequel je n'aurais pu vous guérir.

Tous les médecins exerçant comme moi dans la province, comprendront pourquoi je n'ai cité ni le nom du malade, ni le lieu qu'il habite; j'ai, du reste, adressé à l'honorable M. Miquel, tous les documents propres à établir l'authenticité de cette remarquable guérison due à l'iodure de potassium.

G. V. Lafargue, D.-M.
à Saint-Émilion.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES INDICATIONS PRINCIPALES A REMPLIR DANS LE TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT PAR LA CEINTURE A INCLINAISON.

La ceinture à inclinaison pour le traitement des déviations, constitue-t-elle un instrument nouveau? C'est un point qui a été contesté comme la question de savoir s'il était utile. Si l'on examine chacune des parties qui le constitue, on n'en trouvera pas une qui n'ait, dans un but quelconque, été employée dans le traitement de diverses difformités du tronc. Ainsi, dans le *corset extenseur* de Delpech, on trouve la *ceinture* destinée à embrasser le bassin et à y trouver un point d'appui; on trouve *un tuteur* qui monte verticalement derrière le tronc; dans le corset à inclinaison du même, non-seulement on trouve *un levier*, mais encore un levier qui peut subir plusieurs degrés d'inclinaison. Dans tous les bandages, depuis le simple bandage de corps, dont l'invention remonte à l'enfance de l'art, jusqu'aux appareils les plus compliqués et les plus ingénieux destinés à rendre le mouvement aux membres inférieurs paralysés, ou destinés à remplacer ceux que l'art a dû retrancher, on

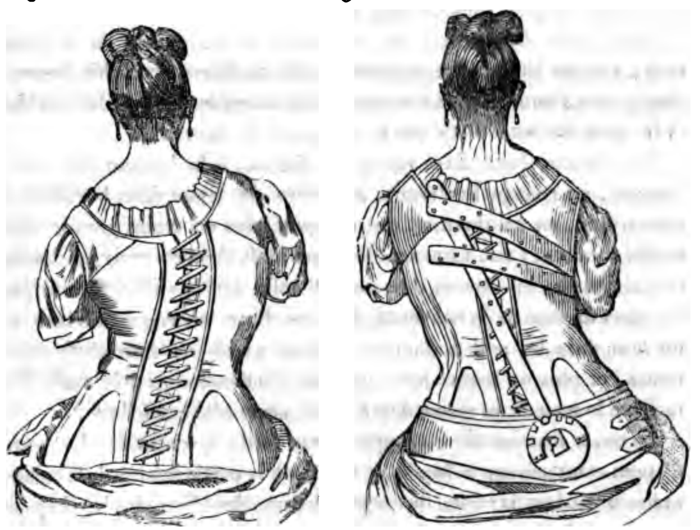
trouve le *sous-cuisse*, qui a pour but d'empêcher l'appareil de se déplacer de bas en haut.

Sera-ce uniquement parce qu'elle détermine l'*inclinaison* du tronc, que cette ceinture est nouvelle? Mais, comme nous l'avons vu, l'appareil de Delpech *incline*. Nous lisons dans le *précis* du docteur Lachaise, que l'inclinaison de la colonne est le meilleur moyen de faire cesser l'inégalité d'épaisseur des deux côtés des cartilages inter-vertébraux dans les courbures du rachis; sera-ce, enfin, parce que cette inclinaison est provoquée par un levier? Mais encore, le levier de Venel, appliqué aux déviations du pied, incline également celui-ci sur le plan vers lequel il l'a dirigé, en le ramenant à la direction normale.

Cependant, si l'on consulte les travaux des orthopédistes de toutes les époques, on ne trouve point parmi les machines employées pour le redressement de la colonne, un ensemble analogue à la ceinture à inclinaison, et même un instrument dont l'action soit basée sur les mêmes principes; aussi la propriété de la ceinture à inclinaison est-elle assurée, à son auteur.

Voici quel est cet instrument, que la figure suivante (B) représente appliqué sur une jeune personne (*Voyez* Fig. A.) atteinte d'une double courbure, présentant sa convexité à droite dans la région dorsale, à gauche dans la région lombaire.

Fig. A. Fig. B.



Cette machine se compose, comme on voit, d'une très-large cein-

ture rembourrée et fixée autour du bassin, mais sans y opérer de pression douloureuse, attendu qu'on n'a pas besoin de la serrer fortement. Sur la partie de cette ceinture qui correspond au sacrum, se trouve une pièce en acier, ou cadran à crémaillère destiné à recevoir l'extrémité d'un levier ou busc d'acier, et à lui conserver le degré d'inclinaison qu'on aura jugé nécessaire. Ce busc offre sur sa face postérieure une série de boutons auxquels s'attache une grande courroie à quatre chefs, dont deux inférieurs sont reçus dans deux boucles que porte la ceinture à sa partie antérieure et latérale, et deux supérieurs très-larges, qui vont se fixer aux boutons du busc. Le plein de cette large courroie, dirigée de bas en haut et de gauche à droite, détermine une pression de dehors en dedans et de bas en haut, sur la saillie que forment les côtes correspondantes à la convexité de la courbure. Dans certains cas, on ajoute une autre courroie qui, bouclée à droite de la ceinture et passant obliquement au-devant de l'abdomen, va s'attacher aux boutons inférieurs du busc, en agissant sur la partie lombaire comme sur la région dorsale; enfin, la troisième pièce est un sous-cuisse très-large et très-fort, qui, placé à la partie interne et supérieure de la cuisse, se trouve fixé en avant et en arrière à la ceinture.

Cet appareil se compose donc de trois pièces principales et d'une ou deux bandes de cuir. Il n'y a pas encore eu en orthopédie un instrument plus simple; sous ce rapport, il doit donc mériter la préférence à valeur égale. La manière de s'en servir varie, comme on le pense bien, suivant les nombreuses variétés de courbures du rachis; cependant, voici comment se fait son application dans les cas les plus simples et les plus communs, tels que le représente la figure A.

La ceinture étant fixée autour du bassin, à la hauteur des crêtes iliaques, on engage l'extrémité inférieure du levier dans le cadran à crémaillère, en lui donnant une obliquité plus ou moins grande vers le côté concave; puis, ramenant les deux chefs de la courroie au-devant de l'abdomen, au-dessous du sein, et enfin sur la saillie formée par les côtes du côté de la convexité de la courbure, on engage les boutons du busc dans les œillets dont se trouvent garnis ses deux chefs supérieurs, et plus ou moins haut, suivant l'indication, après avoir fait incliner le malade au même degré et du même côté que le busc.

Le mode d'action de cet appareil est facile à concevoir. Le point d'appui étant pris sur le bassin, ou plutôt à la partie interne de la cuisse, précisément dans la région du corps où les muscles offrent le plus d'épaisseur et où la pression pourrait être très-considérable, sans offrir le moindre danger, la courroie, fixée invariablement en bas à la cein-

ture, en haut au busc, maintient le tronc dans la position inclinée qu'on lui avait donnée pour l'application de l'appareil, en agissant par sa partie moyenne sur la saillie présentée par les côtes, vis-à-vis et au-dessous de la courbure.

Voilà donc l'inclinaison comme la produisent les autres appareils imaginés dans ce but; mais l'action de ces appareils se borne là, tandis que, avec la ceinture à levier, on obtient un effet secondaire d'une extrême importance, et qui constitue le caractère essentiel de la méthode d'inclinaison.

Le premier effet de l'appareil est donc l'inclinaison du tronc et de la tête à gauche (en supposant toujours les cas ordinaires de deux courbures en sens opposé, comme dans les figures précédentes), c'est-à-dire une position telle que la perte de l'équilibre et la chute du sujet résulteraient infailliblement de la moindre impulsion communiquée de droite à gauche, si cette position était conservée; toutefois, pour rétablir l'équilibre, un mouvement instinctif de réaction s'opère du côté opposé à l'inclinaison; le tronc se relève et est ramené du côté droit; mais, arrêtée dans ce mouvement par la courroie qui passe obliquement sur les côtes, sa partie inférieure conserve son inclinaison, tandis que sa partie supérieure, restée libre au-dessus de la courroie, se dirige du côté opposé, et s'y incline autant qu'il est nécessaire pour le rétablissement de l'équilibre. Dans ce mouvement de redressement, l'épaule gauche, qui était fortement abaissée, se relève entraînée par les muscles qui, de l'omoplate, s'insèrent à l'occiput et à la partie supérieure de l'épine; tandis que l'épaule opposée, qui était plus élevée, tend à s'abaisser, en raison de l'inclinaison de la tête et du cou, de son côté.

Tandis que s'opèrent ce redressement et cette inclinaison à droite de la partie supérieure de l'épine, les côtes, que presse assez fortement la courroie vers leur tiers postérieur, rapprochent de la ligne médiane les vertèbres correspondantes qui en avaient été éloignées par l'incurvation; celle-ci tend donc à s'effacer, et les fibro-cartilages inter-vertébraux, cessant d'être comprimés du côté de la concavité de la courbure, reprennent leur forme normale, circonstance qui concourt puissamment à la persistance du redressement. Les fibro-cartilages n'étant plus comprimés inégalement, reprennent leur forme ordinaire. En même temps, les muscles, qui, par leur rétraction, avaient en partie causé l'incurvation, ou qui, tout au moins, contribuaient à la rendre permanente, se trouvent distendus, allongés; et ceux qui, placés du côté de la convexité, avaient perdu leur ressort par l'allongement de leurs fibres et leur inactivité, tendent à reprendre leur dimension et leur énergie premières.

Ce n'est pas tout. Dans les cas où la déformation des vertèbres et des côtes est peu ancienne, peu considérable, l'action de l'appareil ne se borne pas au redressement des courbures, mais elle produit l'affaissement de la saillie des côtes, en ouvrant l'angle formé par celles-ci, et en opérant un mouvement de rotation de l'épine, opposé à celui qu'elle avait éprouvé pendant la formation de ses courbures.

On conçoit tout d'abord quelles importantes modifications doit éprouver le rachis sous l'influence de cet appareil si simple, et doué d'une si grande énergie, et ce qui doit se passer dans ces deux mouvements successifs d'inclinaison à gauche et de redressement à droite.

Dans le premier, dont le centre ne se trouve pas, comme on l'a dit, à l'articulation sacro-vertébrale, à cause des nombreux et forts ligaments qui l'entourent, et notamment du ligament iléo-lombaire, mais bien dans la série des vertèbres lombaires, dans ce mouvement d'inclinaison, qui est d'autant plus étendu qu'il se passe plus près de l'extrémité inférieure du levier représenté par le rachis. Ce qu'il y a surtout d'important à remarquer, c'est d'abord qu'en raison même de cette dernière circonstance, les vertèbres qui forment l'extrémité supérieure de la courbe lombaire, décrivant un arc de cercle plus étendu, sont portés plus loin à gauche, d'où il résulte que la courbure s'efface nécessairement. En même temps, le poids du tronc qui, inégalement réparti par le fait même de l'incurvation, agissait avec plus d'intensité à droite, est reporté presque tout entier sur le côté opposé. Alors la forme angulaire affectée par les fibro-cartilages se modifie; la moitié droite de ces corps élastiques s'affaisse sous le poids des parties, tandis que l'autre, en vertu du ressort qui est propre à ces tissus, se relève et tend à reprendre son volume primitif. En même temps, les muscles situés du côté de la concavité, notamment les intertransversaires, s'allongent, et, soit qu'ils aient été une des causes premières de l'incurvation par leurs contractions convulsives, ou que, raccourcis par le fait seul du rapprochement passif de leur point d'attache, ils soient devenus ainsi un obstacle secondaire au redressement de chaque vertèbre inclinée, leur allongement forcé vient faciliter et la réaction du coussin intervertébral comprimé, et l'action paralysée des muscles antagonistes.

Ainsi se trouvent remplies deux des principales indications : le transport du poids des parties supérieures vers le côté le plus épais des fibro-cartilages, et l'allongement des parties dont le raccourcissement était une des causes ou une des complications les plus fâcheuses de la courbure.

Une telle inclinaison de l'axe du tronc et de la tête sur le bassin aurait pour effet général d'éloigner ces parties du centre de gravité, de

rendre ainsi la base de sustentation insuffisante, de troubler ainsi les conditions d'équilibre, et d'exposer le sujet à cheoir au moindre mouvement. Elle ne pourrait donc être conservée longtemps sans inconvénient : d'ailleurs, la présence d'une seconde courbure opposée dans la région dorsale serait seule une contre-indication ; car le poids de la tête entraînant à gauche l'extrémité de la courbure dorsale, celle-ci devrait nécessairement augmenter, par le fait même de l'affaissement partiel des coussins intervertébraux. Cependant le contraire a lieu ; voici comment.

En vertu de la loi d'équilibre dont nous avons parlé précédemment, et par laquelle une courbure de l'épine, tendant à rompre l'équilibre, entraîne nécessairement dans les circonstances ordinaires la formation d'une courbure secondaire, dite de balancement ou de compensation, un nouveau mouvement instinctif de gauche à droite s'opère dans les parties supérieures du tronc, qui sont ainsi ramenées vers la ligne de gravité. Ce mouvement de réaction serait sans effet si toute l'épine y participait; car il ne produirait autre chose que le retour à la position habituelle; mais il est nécessairement borné à la partie de l'épine qui se trouve au-dessus du point sur lequel la courroie latérale exerce son action par l'intermédiaire des côtes, c'est-à-dire au-dessus du centre de la courbure ; toute la portion inférieure de celle-ci, ainsi que le reste de l'épine, restent dans la position inclinée qui leur avait été donnée d'abord. La colonne se redresse donc, à la manière d'une tige flexible courbée qu'on saisit par deux extrémités, tandis qu'on appuie en sens contraire sur sa partie moyenne.

Dans ce mouvement qui, poussé au delà des limites voulues par le rétablissement de l'équilibre, tendrait à produire une courbure dans le sens opposé, (ce qui est possible, quoiqu'on ait dit le contraire), l'aspect du tronc se modifie ; l'épaule gauche abaissée se relève, la dépression qui existait au-dessus de la hanche, du même côté, disparaît, le tronc s'allonge, se redresse, et l'équilibre est rétabli.

Comment se fait-il qu'un instrument si simple produise des modifications aussi grandes sur l'état de l'épine, lorsque des machines comme les minerves, corsets suspenseurs et redresseurs les mieux conçus, les plus compliqués, restent tellement impuissantes qu'elles sont complétement abandonnées, pourquoi la ceinture à inclinaison obtint-elle ce qu'on ne croyait plus possible, c'est-à-dire le redressement de la colonne pendant la station du sujet, et sans qu'on ait besoin de l'extension ? C'est parce que le puissant levier qu'elle représente trouve dans la partie du corps où se rencontrent l'os le plus solide, la masse musculaire la plus considérable, à la partie supérieure et interne de la

cuisse, enfin, un point d'appui suffisant pour résister aux efforts considérables du poids du tronc, de la tête et de l'action musculaire, c'est parce qu'elle soulage d'autant la colonne dont les fibro-cartilages, et même les os, se trouvent dans les meilleures conditions possibles pour reprendre leur forme et leurs dimensions premières, tandis que toutes les autres machines, sans exception, sont frappées d'impuissance, privées qu'elles sont de ce même point d'appui, et ne trouvent pour résister à l'action énergique et incessante de la pesanteur et des mouvements musculaires, que les crêtes iliaques ou le contour du bassin. Elles agissent également à la manière des leviers; mais quels effets peut-on attendre d'un levier sans point d'appui solide?

Aussi la ceinture à inclinaison, toute simple, toute grossière en apparence qu'elle est sortie des mains de son auteur, est-elle, pour le traitement des déviations de l'épine, le moyen orthopédique le plus original, le plus énergique qu'on ait imaginé jusqu'à présent, et celui qui, sans danger, présente le moins d'inconvénients, lors même que ses effets doivent rester incomplets.

Dans l'impossibilité de combattre par de bonnes raisons les effets authentiques, et d'ailleurs bien supposables du nouvel appareil, on lui a attribué mille inconvénients : nous ne lui en connaissons qu'un seul bien démontré, et qu'il partage avec tous les moyens chirurgicaux, quels qu'ils soient, c'est qu'il ne guérit pas toutes les déviations du rachis. Quant aux pressions dangereuses qu'il exerce, a-t-on dit, autour du bassin et du thorax, et qui auraient pour résultat de nuire à des fonctions importantes, c'est un inconvénient qui n'a jamais existé que dans l'esprit des personnes qui ont parlé d'une chose qu'elles ne connaissent qu'imparfaitement. En effet, de pression circulaire autour de la poitrine, il n'y en a pas, attendu que les courroies partant d'un des côtés de la ceinture, se dirigent obliquement de bas en haut et ne compriment qu'un point très-limité de quelques côtes qui restent libres dans tout le reste de leur étendue, et dont les mouvements ne sont nullement empêchés. Quant à la pression autour du bassin, il n'y en a pas davantage; à quoi d'ailleurs servirait-elle, puisque ce n'est pas autour du bassin qu'est pris le point d'appui. Il n'y a donc pas, sous ce double rapport, aucune objection sérieuse à faire.

Cependant le mauvais emploi de la ceinture pourrait donner motif à ces objections.

C'est ainsi que dans les cas ou les déviations seraient compliquées de carie, d'ostéomalaxie, dans ceux d'affections chroniques latentes des viscères du bas-ventre, la ceinture ne pourrait que nuire, comme elle serait complétement inutile si elle était appliquée aux cas de difformités

dans lesquelles les vertèbres et les côtes ont éprouvé, par suite de vice de nutrition, des modifications profondes dans leur forme et leur volume. Mais toutes les fois qu'elle aura à combattre des déviations commençantes dans lesquelles la mobilité des articulations vertébrales et vertébro-costales aura été conservée, quels que soient d'ailleurs le siége et l'intensité des courbures, on est sûr, en général, d'obtenir un redressement très-prompt, sans avoir à l'acheter par de longues privations, des douleurs ou des dangers.

Un des grands avantages offerts par ce mode de traitement, c'est qu'il place le sujet dans les meilleures conditions pour l'amélioration de sa santé et le développement des forces musculaires; en ce sens, il présente les avantages hygiéniques qu'on a voulu tirer de la gymnastique, par la facilité qu'il donne de se livrer à l'exercice au grand air, et aussi par la nécessité où le sujet se trouve de maintenir constamment dans un degré de contraction assez violent, des muscles qui avaient perdu, au moins relativement, une partie de leur énergie, puisqu'ils avaient cédé à l'action de leurs antagonistes.

Appelé par les circonstances à faire presque exclusivement l'application de cet appareil, et ayant ainsi trouvé de nombreuses occasions d'étudier ses effets, il nous est, plus qu'à personne, permis de connaître les limites de son emploi comme l'étendue de sa puissance, aussi bien que la nature des modifications qu'il peut avoir à subir dans sa construction.

Telle qu'elle est aujourd'hui, et appliquée avec discernement, nous pouvons affirmer, sans crainte de nous tromper, que la ceinture à inclinaison est l'instrument d'orthopédie qui atteint le plus commodément, le plus vite et le plus sûrement son but; et ce qui doit lui assurer un place importante dans la thérapeutique des difformités, même en bornant son emploi aux cas de déviations naissantes du rachis, c'est qu'elle est appelée à rendre un service immense en arrêtant les progrès du plus grand nombre des déviations si communes chez les femmes, et surtout en réduisant considérablement le chiffre de ces difformités repoussantes, qui souvent n'atteignent ce degré d'intensité qui les rend incurables, qu'à cause de la juste répugnance qu'éprouvent la tendresse et le bon sens des mères à recourir, pour une guérison si souvent problématique, à des moyens dont les inconvénients paraissent plus grands que ceux qu'on peut redouter du mal lui-même.

A. Tavèrnier.

CHIMIE ET PHARMACIE.

QUELQUES MOTS SUR LE PROJET DE LOI PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION PERMANENTE DES PHARMACIENS DE PARIS.

Effrayés avec raison de l'état de décadence dans lequel est tombée leur profession, et dans l'espérance que leurs plaintes, souvent répétées, seraient enfin entendues, les pharmaciens du département de la Seine, réunis en assemblée générale, ont décidé qu'une commission permanente serait créée, et que cette commission, chargée d'exposer au gouvernement les justes doléances des pharmaciens, devrait aussi s'occuper de rechercher et de signaler les moyens les plus propres à prévenir la ruine complète de la pharmacie.

Composée d'hommes extrêmement honorables, cette commission a mis à remplir son mandat un zèle et un soin dignes des plus grands éloges ; c'est à elle, nous n'en pouvons douter, que l'on doit les améliorations que M. le ministre de l'instruction publique a introduites dans l'enseignement de la pharmacie, et l'une des conditions qui contribueront le plus à relever la dignité de cette profession (l'exigence du diplôme de bachelier) : c'est elle encore qui, dans un savant exposé, rédigé avec convenance et modération, a demandé à M. le garde des sceaux, sinon la révision complète de la législation, du moins l'addition à la loi de l'an XI de quelques articles qui lui ont paru devoir contribuer puissamment à améliorer l'état de la pharmacie en France.

Après avoir exprimé nos remercîments sincères aux membres de cette commission, et pour les meilleures intentions dont-ils sont animés, et pour les efforts constants qu'ils n'ont cessé de faire jusqu'à ce jour; après avoir donné tous notre assentiment à trois des articles de loi qu'ils ont rédigés, qu'il nous soit permis d'examiner ici les avantages et les inconvénients que présenterait l'adoption de l'article premier, concernant le dépôt, la distribution, la vente, le débit des remèdes secrets, et, après en avoir démontré l'impuissance et l'impossibilité, d'indiquer les moyens que nous croyons les plus propres à détruire le charlatanisme, véritable lèpre de la pharmacie, et cause principale de sa déconsidération.

Qu'est-ce qu'un remède secret ? Dans l'intérêt combiné de la société et des pharmaciens, peut-on admettre l'existence de ces remèdes ? Est-ce à la vente des remèdes secrets qu'on doit raisonnablement attribuer la ruine de la pharmacie? Sous quelles conditions pourrait-on permettre aux pharmaciens la vente des médicaments particuliers? Comment

alors parvenir à détruire le charlatanisme? Telles sont les questions que nous allons successivement examiner et dont la solution facilitera la rédaction d'un projet de loi.

En l'absence de toute définition de la part des législateurs qui firent la loi de l'an XI, on est d'abord porté à penser que rien n'est plus facile à caractériser qu'un remède secret; il n'en est pas ainsi cependant, et, bien que la définition de ces remèdes ait été reconnue depuis longtemps d'une importance extrême, il n'est personne qui l'ait donnée encore d'une manière satisfaisante. C'est qu'en effet cela n'est pas facile

Dira-t-on, par exemple, avec la cour de cassation, qu'un remède secret est un médicament dont la formule n'est pas insérée au *Codex?* Ou bien établira-t-on qu'un remède secret est celui dont la formule n'aura pas été publiée? L'une et l'autre de ces définitions nous semblent incomplètes et erronées. La première parce qu'en frappant de clandestinité des médicaments prescrits chaque jour par les médecins, et dont la formule a été publiée dans des ouvrages qui sont entre les mains de tout le monde, elle rend l'exercice de la pharmacie impossible si l'on défend aux pharmaciens la vente des remèdes secrets; la deuxième parce qu'elle est tout à fait illusoire, et qu'il sera toujours facile à ceux qui y auront intérêt, d'éviter l'application de la loi, par des moyens qu'il est trop facile d'apprécier pour que nous croyions utile de les exposer ici.

Nous dirons, à cette occasion, que plus un remède sera insignifiant, moins il aura coûté de soins et de recherches à son auteur, plus-tôt la formule en sera publiée (si cette publicité devient une nécessité pour la vente); et qu'au contraire, plus les propriétés d'un médicament seront réelles, plus il y aura eu de difficultés à vaincre pour arriver à sa découverte, plus la formule en sera tenue cachée; et la chose est facile à comprendre: c'est que dans le premier cas, l'auteur du médicament, obligé, pour en trouver le débit, d'employer des moyens de charlatanisme qui répugneront aux pharmaciens honorables, ou des dépenses que tous ne voudraient ou ne pourraient pas faire, est certain de n'avoir aucune concurrence à supporter, et que dans le deuxième, au contraire, les pharmaciens ayant tous intérêt à préparer un remède utile qui pourra leur être demandé, l'auteur serait exposé à se voir ravir les avantages qu'il avait lieu d'attendre de l'emploi de son temps, de l'usage de ses capacités et des frais de ses recherches.

On peut voir par là et l'impossibilité de définir le remède secret, et l'utilité qu'il pourrait y avoir de donner à l'auteur d'un médicament utile une autorisation de vendre et faire vendre ce médicament, sans

l'obliger à en publier la formule. Nous disons l'utilité, et nous ne craignons pas d'être démenti, car il y a réellement utilité. Il est pour les hommes en société un puissant mobile d'action, dont l'heureuse direction, en contribuant à leur satisfaction personnelle, concourra toujours au bien général, c'est l'intérêt particulier. N'est-ce pas, en effet, l'espoir des récompenses, soit pécuniaires, soit honorifiques, qui porte les uns à braver des dangers, les autres à des recherches pénibles, ceux-ci à des travaux assidus, ceux-là à des études fatigantes? Eh bien! n'ôtez donc pas à la société les avantages qu'elle pourrait retirer des promesses de récompenses données à l'auteur de la découverte d'un médicament utile. Soyez seulement avares de ces récompenses, et ne les accordez qu'à des remèdes dont les propriétés seraient constatées d'une manière régulière ; pour cela, faites faire des expériences par une commission nommée à cet effet par le gouvernement, et, quand ces expériences auront eu des résultats satisfaisants, quand elles auront été plusieurs fois répétées, et sinon toujours, du moins le plus souvent avec succès, accordez alors à l'auteur le privilége de vendre et faire vendre par les pharmaciens le médicament qu'il aura seul le droit de préparer, pendant un temps dont la durée serait limitée.

Ne craignez pas le charlatanisme qui pourrait résulter de cette approbation, d'abord parce que vous aurez des moyens de le réprimer, et ensuite parce que les médicaments réellement utiles ne se présentent pas en foule à ceux qui les recherchent.

Tout le monde conviendra d'ailleurs de cette vérité que, si les remèdes secrets n'avaient que leurs propriétés pour se recommander à l'attention des malades, il n'y aurait pas, il n'y saurait avoir d'inconvénients réels à les tolérer, parce que les médicaments bons, utiles, finiraient seuls par se répandre, et que le bon sens public ferait bientôt bonne et prompte justice des autres.

Ce n'est donc pas la vente des remèdes secrets qui cause le mal que les honnêtes gens déplorent, ce sont les annonces trompeuses, les prospectus menteurs qui, en contribuant à en répandre l'usage, font tous les jours de nouvelles victimes, soit en ruinant les pharmaciens honorables, soit en inspirant une fausse sécurité qui tourne souvent au préjudice du malade.

Ne frappez donc pas le remède secret, il est impuissant pour nuire, mais punissez sévèrement les annonces, sous quelque forme qu'elles se montrent, dans quelque lieu qu'elles se présentent. C'est cette pensée, et sans doute aussi la crainte d'empêcher toute espèce de progrès, qui ont dû porter les auteurs de la loi de l'an XI à n'infliger aucune pénalité à la vente des remèdes secrets, tout en défendant cette vente. Peut-

supposer en effet que, s'ils eussent jugé la vente aussi dangereuse que l'annonce, ils l'eussent laissée impunie? L'absence de toute pénalité n'est donc pas ici un *inconcevable oubli*, comme on l'a dit, mais bien une omission volontaire.

C'est ici qu'il faut dire qu'en se préoccupant trop des dangers de l'existence des remèdes secrets, et en réclamant contre ces remèdes une répression sévère, la commission s'est méprise étrangement sur les résultats qu'elle prépare à la pharmacie. Comment n'a-t-elle pas vu qu'elle créait ainsi des difficultés sans nombre aux pharmaciens honorables, en faisant dépendre leur avenir soit de l'arbitraire d'un juge, soit de la définition d'un mot? Et comment n'a-t-elle pas reconnu qu'elle ouvrait ainsi au charlatanisme une voie d'autant plus large et plus facile qu'il était sûr d'y rencontrer l'impunité? Nous avons sous les yeux l'exemple de ces pharmaciens industriels qui, craignant d'annoncer des remèdes secrets, prennent pour leurs dangereuses exploitations des médicaments dont la formule est insérée au *Codex*, et qu'ils ont l'impudence de présenter au public comme inventés par eux et approuvés par la Faculté, l'Académie de médecine, par l'École de pharmacie, par le gouvernement, parce que le *Codex* ayant reçu ces approbations, les médicaments préparés suivant les formules qui s'y trouvent décrites ont réellement été approuvés.

L'esprit d'industrialisme est adroit, vous avez là une preuve de ses ressources, craignez donc qu'en punissant le remède secret, cet exemple ne soit suivi par tous les exploitateurs de spécifiques. Comment, avec son projet de loi, la commission empêchera-t-elle l'annonce des propriétés d'une substance simple, et, pour prendre un exemple, par quel moyen parviendra-t-elle à ôter à un industriel, étranger à toute notion médicale, la faculté de tromper le public, et de livrer aux pharmaciens une concurrence nuisible, en énumérant chaque jour les prétendues propriétés de la graine de moutarde blanche?

C'est donc moins la vente des remèdes secrets que les annonces de toute espèce qui doivent être sévèrement défendues. Et, en terminant, nous proposerons les quelques articles de loi suivants, sinon comme propres à éteindre toute espèce de charlatanisme, au moins comme pouvant diminuer la facilité qu'il a à se produire.

Art. 1er. L'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI est abrogé en ce qui touche la vente des remède secrets.

Art. 2. Il est formellement interdit d'annoncer ou de faire annoncer aucune espèce de médicament, soit par des articles de journaux, soit par des prospectus, circulaires, imprimés quelconques, sous peine d'une amende de 500 fr. à 3,000 fr.

Art. 3. Les médicaments particuliers, approuvés par le gouvernement, seront seuls exceptés, sous la condition expresse qu'ils ne pourront recevoir d'autre publicité qu'un prospectus indiquant leurs propriétés et leur mode d'emploi, livré seulement avec le médicament, et l'envoi aux médecins et pharmaciens du rapport qui aura conclu à l'approbation.

En livrant ces réflexions à nos confrères, nous n'ignorons pas combien elles sont incomplètes et les objections qui peuvent leur être opposées (car nous savons les difficultés que présente, pour être traitée d'une manière convenable et approfondie, la question du charlatanisme); quoi qu'il en soit, notre but sera atteint si nous avons pu réussir à appeler de nouveau l'attention de la commission sur les articles de loi qu'elle a présentés et à faire soumettre cette grave et importante question à une délibération nouvelle.

G. Duclou.

DU GUARANA ET DE SON EMPLOI EN MÉDECINE SOUS LE NOM DE Paullinia, PAR M. DE DECHASTELUS.

Depuis quelques mois une notice très-intéressante de M. le docteur Gavrelle sur le guarana ou paullinia, avait attiré l'attention de nombreux praticiens sur cette nouvelle substance médicale. L'emploi très-fréquent que M. Gavrelle fit du guarana, lorsqu'il était au Bresil médecin de don Pédro, et les bons effets qu'il en a obtenus depuis en France, m'ont engagé à donner communication à la Société de Pharmacie de diverses préparations et formules sous lesquelles ce médicament a déjà été prescrit par plusieurs médecins.

Quant aux propriétés éminemment toniques dont jouit le guarana, que M. le docteur Gavrelle nomme plus judicieusement paullinia [1], on a tout lieu de les attribuer au *tannate de caféine* que nous avons démontré dans ce produit en si grande quantité, lorsque nous en fîmes l'analyse M. Berthemot et moi (Voyez *Bull. de Thér*. tom. XIX, p. 108.)

On a pu voir d'après notre travail que l'alcool était le seul agent qui enlevât au guarana toutes ses propriétés actives, aussi doit-on se servir de l'extrait hydro-alcoolique, pour les diverses préparations de ce médicament.

[1] On devrait adopter cette dénomination de Paullinia qui a le mérite de rappeler le nom de la plante avec laquelle on fait cette préparation, tandis que le mot Guarana n'est que celui d'une tribu qui aujourd'hui n'existe plus.

Je rappellerai simplement ici qu'on obtient l'extrait en épuisant le guarana par de l'alcool à 22° bouillant; on distille la teinture pour retirer la majeure partie de l'alcool, et on évapore en consistance pilulaire.

Pastilles du Guarana ou Paullinia.

Prenez : Extrait hydro-alcoolique. . . 21 grammes 30 centigrammes.
Sucre aromatisé à la vanille. . 500 grammes.
Mucilage de gomme adragant. Q. S.

Faites des pastilles de 60 centigrammes, elles contiendront ainsi demi-grain d'extrait par pastille.

De 16 à 20 dans la journée.

Sirop.

Prenez : Extrait hydro-alcoolique. . . . . 10 grammes.
Sirop de sucre. . . . . 1000 grammes.

On fait dissoudre l'extrait dans une petite quantité d'eau bouillante on l'ajoute au sirop et on ramène en consistance.

De 45 à 60 grammes par jour.

Pilules.

Prenez : Extrait hydro-alcoolique, q. s. pour des pilules contenant chacune 10 centigrammes d'extrait.

De 4 à 5 par jour.

Teinture.

Extrait hydro-alcoolique. . . . . . 32 grammes.
Alcool à 22°. . . . . 500 grammes.

Faites chauffer l'alcool pour dissoudre l'extrait.

Pommade.

Extrait hydro-alcoolique. . . . . . 8 grammes.
Axonge. . . . . 64 grammes.

A l'aide de l'eau bouillante on ramollit l'extrait pour l'incorporer à l'axonge.

Prises de poudre de Guarana ou Paulinia.

Plusieurs médecins emploient la poudre à la manière des Brésiliens, mais presque toujours dans l'eau sucrée.

Prenez : Poudre de guarana. . . . . 4 grammes.
Sucre aromatisé. . . . . 16 grammes.

Un ou deux paquets par jour.

Chocolat tonique au Guarana.

Chocolat de santé. . . . . 500 grammes.
Poudre de guarana. . . . . 32 grammes.

SUR LA PRÉSENCE DE L'ACIDE URIQUE DANS LE LIMAÇON DES JARDINS.

L'acide urique, que M. Figuier a vainement cherché dans les excréments des limaçons des jardins a été trouvé par un chimiste de Berlin, M. C. Mylius, dans un organe glanduleux, placé immédiatement sous la coquille et sécrété sous la forme solide. Pour l'obtenir, il suffit d'inciser l'organe et de recueillir la bouillie blanche qu'il renferme. Lorsqu'on en a rassemblé une certaine quantité, retirée de plusieurs limaçons, on l'agite à plusieurs reprises avec de l'eau ; on tient ainsi en suspension le mucus que l'on décante, tandis que l'acide urique se précipite au fond.

Cet acide ainsi obtenu est sous forme pulvérulente non cristalline. Examiné au microscope il offre des grains parfaitement sphériques, transparents et de différente grosseur. Chaque limaçon en donne environ 9 centigrammes. Cet acide se rencontre encore de la même manière dans d'autres espèces du genre *helix*.

Pour constater l'identité de cette substance avec l'acide urique, M. Mylius a fait les expériences suivantes : Traité par l'eau froide, cet acide ne dissout pas ; il ne s'en dissout pas sensiblement à la chaleur de l'ébullition ; mais par le refroidissement il se forme un nuage laiteux assez opaque : la dissolution rougit le tournesol. L'éther n'en dissout rien.

L'alcool n'a d'action sur lui ni à froid ni à chaud ; il en est de même de l'acide chlorhydrique et de l'acide sulfurique étendu. L'acide nitrique en opère la dissolution avec effervescence : la liqueur rougit par une addition d'ammoniaque : lorsqu'on l'a préalablement fait évaporer et qu'on l'expose aux vapeurs d'ammoniaque, il se produit une couleur pourpre magnifique.

Il ne se dissout pas dans la solution concentrée de potasse ; mais, si on l'étend, il s'y dissout aussitôt en quantité notable. Soumis à l'ébullition avec cette solution, il ne dégage *pas* d'ammoniaque. Les acides en séparent l'acide urique, sous forme d'une poudre blanche. Si on le chauffe dans un tube de verre, il se sublime du carbonate d'ammoniaque, et il se dégage du gaz ammoniac : plus tard il se développe une odeur très-sensible d'acide cyanhydrique et d'huile empyreumatique, et il reste un peu de charbon. Cette substance brûle sans résidu dans un creuset de platine.

Il résulte en même temps de ces recherches que l'acide urique du limaçon n'y est combiné ni à l'ammoniaque ni à un alcali fixe, mais qu'il y est sécrété à l'état pur. Jacobson avait déjà trouvé l'acide urique dans le limaçon des jardins, mais il n'avait pas constaté sa pureté.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS RARE D'ULCÈRE CANCÉREUX ÉNORME DE LA FACE AVEC DESTRUCTION PROFONDE DES PARTIES, SANS RETENTISSEMENT SUR L'ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ÉCONOMIE, etc.

Les faits nouveaux dans les sciences physiques et mathématiques servent à corroborer les anciens et à raffermir les principes qui leur servent de base. Ne doit-il pas en être ainsi pour la médecine, où les limites sont loin d'être tracées ; tous les faits dans cette science doivent être enregistrés ; leur utilité, quoique d'un degré différent, n'en est pas moins certaine : les uns servent la thérapeutique, but et conséquence de la médecine, tandis que d'autres indiquent la marche que suit la nature dans la production des maladies et les différentes périodes des lésions organiques. Les ressources de la nature ne peuvent point être réduites à des formules mathématiques, ainsi que l'influence des productions organiques sur l'ensemble de l'économie. Quelquefois des lésions inappréciables à nos moyens d'investigations produisent la mort, tandis que dans d'autres circonstances les organes sont désorganisés, sans influencer immédiatement la constitution. L'observation suivante, que vous voudrez bien insérer dans votre journal, si vous la jugez digne d'y figurer, nous en montre un exemple frappant.

François Tis..., âgé de cinquante-huit ans, laboureur de profession et n'ayant jamais eu d'affections syphilitiques, d'un tempérament névroso-sanguin, se présente à l'hôpital de Confolens pour se faire traiter d'un ulcère cancéreux, situé au côté gauche de la face. Il fait remonter le début de sa maladie à dix ans ; à cette époque, il lui vint au côté gauche du nez un bouton qui, d'après la description qu'il nous en a faite, était de nature cancéreuse. Un empirique lui donna des soins, et à l'aide de la pommade arsenicale, le fit tout à fait disparaître. Cette première médication fut suivie de succès, et la guérison se maintint pendant trois ans ; lorsque, battant à l'aire avec le fléau, il reçut, à la partie qui avait été le siége du premier bouton, un coup de l'extrémité libre de cet instrument. Il se forma, presque immédiatement après, une plaie assez considérable qui ne tarda pas à revêtir les caractères de la diathèse sous l'influence de laquelle se trouvait cet individu. Les bords devinrent cancéreux. Il eut recours à une foule de médications, tant des hommes de l'art que des matrones et empiriques des campagnes, sans obtenir de soulagement et d'amélioration. Voilà

six ans qu'il est sous l'influence de cette maladie, et les ravages sont tellement considérables, qu'une partie de la face à disparu.

L'ulcère chancreux est situé au côté gauche de la face, et s'étend de bas en haut de l'arcade orbitaire au plancher des fosses nasales, et transversalement des os carrés du nez aux condyles de la mâchoire inférieure; sa profondeur se trouve limitée par les piliers antérieurs du voile du palais, qui sont sur le point d'être détruits. En introduisant un stylet, on sent que le plancher des fosses nasales est carié et qu'une communication directe avec le palais va s'établir; le cornet inférieur, les veines maxillaires n'existent plus, toutes les parties molles sont tombées en suppuration. Les ramifications provenant de la maxillaire externe, de l'artère transversale de la face, l'artère elle-même, sont détruites sans qu'il y ait eu d'hémorragie : il nous a assuré qu'il n'y avait jamais eu d'écoulement de sang. Plus d'une fois nous avons vu enseigner dans les traités de chirurgie pratique dans les cours théoriques et pratiques que l'hémorragie était la cause de mort d'individus atteints d'ulcères à la face; il est vrai qu'aux hospices d'incurables, à la Salpétrière, on a vu des individus chez lesquels toutes les parties molles et osseuses de la face avaient disparu sans produire la mort; qu'il me suffise de citer les cas si nombreux de lupus; mais à quoi tient cette bizarrerie de la nature? à quel fait pratique rapporter l'oblitération des vaisseaux artériels? Sans doute l'inflammation spécifique, en détruisant les parties molles et les tuniques artérielles, est assez forte pour produire dans les mêmes membranes une inflammation adhésive, voilà un des premiers points sous lequel cette observation nous a paru avoir de l'intérêt, en montrant les ressources que la nature déploie en contre-balançant les effets de la maladie.

Si nous examinons la partie supérieure de cet ulcère tellement profond qu'on pourrait y introduire facilement le poing, nous voyons que les ravages ne sont pas moins grands. L'os de la pommette est presque détruit, et il n'en reste plus que sa partie articulaire avec le temporal; le plancher de l'orbite n'existe plus, mais ce qui est digne d'attention, c'est la destruction complète de l œil; il ne reste plus que le nerf ophthalmique : tous les muscles qui se rendent à l'œil, tous les nerfs qui sont doués d'une si grande sensibilité, ont disparu sans produire de réaction sur les organes voisins. Avant très-peu de temps il n'existera plus d'arcade orbitaire; l'apophyse externe est cariée. Comment peut-on expliquer par les lois de la pathogénie, l'impunité d'un organe aussi essentiel et aussi inflammable que le cerveau, lorsqu'on cite qu'un coup sur le trajet ophthalmique a déterminé la mort, et que les otites chroniques produisent des inflammations intenses? Malgré nous, nous

sommes forcés d'avouer que la nature se plaît à déjouer toutes nos spéculations et nos théories, et par sa marche dans les maladies elle semble nous prouver que le degré de positivisme que l'on veut donner à la médecine est impossible.

En examinant la profondeur de la plaie, nous voyons la base du crâne et la destruction des ailes du sphénoïde, un pus sanieux et fétide s'écoule de ce vaste ulcère.

Après des désordres aussi considérables, la constitution de ce malade n'est pas détériorée ; il mange avec appétit et les digestions sont faciles ; il dort, quoique les douleurs soient lancinantes. Quant au pronostic, il est facile à prévoir : une mort certaine sera la conséquence d'une semblable affection. Tout nous fait croire que ce malheureux est voué à des souffrances bien grandes.

Ce n'est pas sous le point de vue chirurgical que cette observation nous offre un si grand intérêt, mais bien en considérant son peu d'influence sur l'ensemble de l'économie. Que penser, après tout ce que nous venons d'énumérer, des opinions des auteurs sur la facilité du cerveau à s'enflammer, puisque dans cette circonstance ses membranes se trouvent exposées au contact de l'air par la destruction de l'apophyse externe du coronal ? Ce fait, uni à beaucoup d'autres épars dans la science, nous indique d'une manière assez péremptoire qu'une statistique médicale est impossible et que ses avantages sont presque chimériques. Malgré les progrès de la science, nous sommes encore forcé de rester dans un doute complet sur certains points, et devons-nous aussi toujours répéter avec Fréd. Hoffmann : *Ars medica tota est in observationibus*.

DASSIT, D. M.
à Confolens (Charente).

CAS REMARQUABLE DE CONVULSIONS PUERPÉRALES ÉPILEPTIFORMES SURVENUES AU SIXIÈME MOIS DE LA GROSSESSE, ET GUÉRIES PAR L'OUVERTURE D'UNE ANCIENNE CICATRICE FRONTALE.

La femme B....., âgée de vingt-cinq ans, douée d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait eu deux grossesses sans complication, qui s'étaient heureusement terminées par l'accouchement de deux enfants mâles encore vivants aujourd'hui et pleins de santé. Telles ne furent pas la marche et l'issue de la troisième grossesse. Au sixième mois de la gestation, la femme B..... fut subitement atteinte d'une violente céphalalgie frontale, exclusivement circonscrite par une cicatrice de

vingt ans de date, offrant quatre centimètres de longueur sur deux centimètres de largeur, correspondant à la protubérance coronale droite. Cette douleur de tête jointe à une certaine incohérence dans les idées ne tarda pas d'inspirer de vives inquiétudes au mari et à la malade elle-même, qui exprima plusieurs fois à certaines personnes la crainte d'être menacée d'une aliénation mentale. M. le docteur Paradis, médecin ordinaire de la famille, est appelé le troisième jour de l'invasion de ces symptômes cérébraux, et pratique très à propos une large et copieuse saignée du bras. A dater de ce moment, plus de céphalalgie, plus de trouble dans l'exercice des facultés intellectuelles. Mais cette amélioration ne fut pas de longue durée : dix jours après, le 25 septembre 1840, les mêmes phénomènes du côté du cerveau apparaissent plus intenses que jamais, et ne tardent pas à s'accompagner de violentes convulsions épileptiformes; ce sont des cris plaintifs arrachés par l'atroce douleur de la cicatrice, des envies continuelles de vomir, puis des accès convulsifs dont voici les principaux symptômes : à une loquacité extravagante succède un morne silence; bientôt le front se crispe; les globes oculaires fortement injectées, d'abord fixes, se contournent vers l'angle nazal, de manière à ne laisser entrevoir que le blanc de la sclérotique. Les pupilles énormément dilatées sont immobiles et insensibles à la lumière ; la face est tantôt rouge, violacée, tantôt d'une pâleur cadavérique ; convulsions grimaçantes de tous les muscles de la face, constrictions irrégulières et convulsions des deux membres supérieurs ; les membres inférieurs prennent une part beaucoup moins active au désordre musculaire. Les battements du cœur sont tumultueux et accélérés. Le pouls est serré, concentré et tellement précipité, qu'on a de la peine à en compter les pulsations. Les inspirations sont courtes, difficiles et accompagnées d'un pénible râle de suffocation. Les muscles de l'abdomen participent à ce bouleversement général, et la matrice énergiquement contractée soulève les parois du bas-ventre et vient se dessiner au toucher et à la vue sous la forme d'un globe tendu et résistant. La fin du paroxysme s'annonce par l'écoulement d'une salive écumeuse et par des mouvements répétés d'une déglutition bruyante, comme si un corps volumineux se trouvait à l'entrée du pharynx. Pendant toute la durée de cette effrayante scène, la malade est plongée dans une insensibilité complète et dans une entière abolition des facultés intellectuelles.

M. Paradis, convaincu que la cause de ces accès était dans une congestion sanguine de l'encéphale, avait déjà pratiqué une seconde saignée du bras, prescrit l'application des sangsues sur la cicatrice, siége de violentes douleurs, et des sinapismes aux extrémités inférieures, et tout

cela sans beaucoup de succès, lorsqu'il se décida à administrer l'émétique pour perturber, pour briser la chaîne non interrompue de ces paroxysmes convulsifs; des vomissements d'abondantes matières bilieuses ont lieu, et le calme semble se rétablir, mais ce n'est que pour quelques heures. Les accès se renouvellent avec la même fréquence et presque avec la même intensité; c'est alors, 26 septembre, vingt-quatre heures après l'apparition des attaques d'éclampsie, que je suis appelé pour m'adjoindre au docteur Paradis. Je ne tarde pas à être le témoin de nouveaux accès convulsifs. Frappé de l'injection capillaire de la face, de la dilatation et de l'immobilité des pupilles, de la fréquence du pouls et surtout d'une hémiplégie du côté gauche, je partage l'opinion de mon estimable collègue sur l'attribution de ces symptômes éclampsiques à un épanchement, à un refoulement, à un raptus de sang vers le cerveau, occasionné par la pression mécanique du fœtus et de la matrice sur les gros troncs vasculaires du bassin. En conséquence, nous ne doutons pas l'un et l'autre que la déplétion de l'utérus serait le moyen le plus efficace, le plus expéditif pour faire cesser la cause présumée de ces accidents épileptiformes. Mais nul signe, nul indice d'un commencement de travail de parturition; et pour se décider à provoquer un accouchement avant le terme de la viabilité du fœtus, il faut avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques. Avant donc de recourir à ce moyen extrême, nous pratiquons une troisième saignée du bras, nous prescrivons successivement l'application de trente sangsues aux membres inférieurs, des sinapismes aux jambes, des affusions d'eau froide sur la tête, des potions musquées, des frictions avec la teinture de valériane camphrée, des bains entiers, un vésicatoire camphré à la nuque. Deux ou trois heures de calme furent le résultat avantageux de cette médication déplétive, révulsive et antispasmodique, mise en usage pendant toute la journée du 27 septembre. Voyant l'inefficacité de notre traitement, nous dirigeons nos vues sur le choix des moyens à employer pour provoquer un accouchement prématuré. Le toucher nous fait constater, à notre grande satisfaction, l'abaissement et la dilatation commençante de l'orifice utérin; nous n'avions qu'à favoriser cet effort spontané du travail de l'accouchement; il s'agissait peut-être en cela de l'existenee gravement compromise de notre malade. Afin d'éviter toute espèce de résistance de la part de la malade, nous profitons d'un accès où toute sensibilité, toute perception est éteinte, pour introduire dans le col de la matrice un cône d'éponge préparée enveloppé d'un linge fin enduit de pommade belladonée, et après quelques heures de séjour, nous nous assurons que l'orifice vaginal de l'utérus est assez dilaté pour permettre le passage d'un enfant de six

mois. La version podalique est pratiquée sans beaucoup de difficulté, et nous obtenons un enfant qui survit quelques instants. Nous pensions qu'une fois la matrice entièrement évacuée et revenue sur elle-même, tout allait rentrer dans l'ordre, il n'en fut pas ainsi : les accès convulsifs, à dater de la délivrance, prirent au contraire un nouveau degré de fréquence et de gravité durant toute la nuit : pas un seul moment de calme. C'est alors que nous essayons en deux fois l'application endermique de deux grains et demi d'acétate de morphine sur la plaie du vésicatoire ; sous l'influence de ce narcotique donné à une dose assez élevée, un sommeil profond et prolongé ne tarde pas à s'emparer de notre malade. Dès lors les accès ne paraissent qu'à des intervalles très-éloignés dans la journée du 29 septembre. Cependant la femme B...... persistant à se plaindre de l'excessive douleur du front, nous nous déterminons (30 septembre) à ouvrir toute l'étendue de la cicatrice au moyen de l'application de plusieurs fragments de potasse caustique. Depuis cette cautérisation du tissu cicatriciel, les accès convulsifs ont disparu complétement et sans retour, l'hémiplégie du côte gauche s'est insensiblement dissipée de jour en jour, et aujourd'hui 28 octobre cette femme, parfaitement guérie, depuis plus de quinze jours contiuue à jouir de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et a repris le cours de ses occupations ordinaires.

Quel est au milieu de cette nombreuse série d'agents thérapeutiques celui qui a le plus puissamment contribué à l'heureuse guérison de cette éclampsie puerpérale ? Nul doute que l'administration endermique de l'acétate de morphine n'ait été immédiatement suivie d'un amendement notable des accès convulsifs, tant sous le rapport de leur fréquence que de leur intensité. Mais la cautérisation de la cicatrice en dissipant la céphalalgie violente dont elle était le siége exclusif, semblerait avoir confirmé et complété la guérison radicale. Il n'est pas de praticien qui ne sache qu'une cause morbide, souvent bien légère en apparence, peut quelquefois entraîner les plus graves désordres dans l'organisme vivant. Qui ignore qu'il a souvent suffi de la piqûre d'un tendon, de la déchirure d'un filet nerveux, pour provoquer une attaque de tétanos ? Pourquoi par analogie ne pourrait-on pas placer la cause de ces accès d'éclampsie dans une ancienne cicatrice traumatique, devenue le siége d'une espèce de clou hystérique très-douloureux sous l'influence d'un raptus de sang vers la tête?

Quant à l'hémiplégie gauche, à l'immobilité, à la dilatation des pupilles, symptômes non équivoques d'une hyperémie de l'hémisphère droit de l'encéphale, nous ne les avons observés que deux ou trois jours après l'invasion des paroxysmes convulsifs, et nous pensons qu'ayant été plutôt effets con-

séeutifs que causes de ces accès, ils ont dû céder après la disparition complète et radicale de ceux-ci.

Qui sait encore si la déplétion de la matrice n'a pas concouru, quoique d'une manière plus éloignée, à la guérison de cette éclampsie, et si l'acétate de morphine et l'ouverture de la cicatrice auraient été couronnés du même succès avant la délivrance? Que de phénomènes mystérieux dont la cause première échappe à nos plus profondes et nos plus sagaces investigations!

Du reste, quelle que soit la cause productrice de cette guérison, toujours faut-il déduire cette conséquence éminemment pratique que, dans le pénible exercice de sa profession, le médecin, toujours armé d'une patience à toute épreuve, ne doit jamais se livrer au découragement, malgré l'effrayante nullité de ses premiers efforts, et que, la plupart du temps, il est réduit à aller puiser dans l'empirisme le véritable remède d'une maladie qui s'est montrée réfractaire aux traitements les plus rationnels et les plus méthodiques.

A. Cade D. M.
A Bourg Saint-Andéol (Ardèche).

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE LA TEIGNE ET DES DARTRES PAR LES PRÉPARATIONS DE SUIE.

Un foyer contagieux de teigne ayant été reconnu dans la commune de Pluvigner, ainsi que dans les villages adjacents des autres communes limitrophes, M. le préfet du Morbihan autorisa M. le sous-préfet de Lorient à prendre les mesures nécessaires pour détruire cette maladie. M. le sous-préfet de Lorient invita, en conséquence, les médecins des villes voisines à lui adresser l'exposé du système de traitement qu'ils jugeraient devoir être appliqué et l'indication de ce que devaient faire l'administration locale et l'autorité supérieure pour aider la science. Cet administrateur forma une commission spéciale à cet effet, et écrivit à MM. les curés et maires des communes du canton de Pluvigner, de réunir leurs efforts à ceux du médecin, pour détruire la teigne, dont l'apparition dans la commune de Pluvigner datait depuis environ dix ans, et s'était étendue de proche en proche dans le voisinage. Rien ne fut négligé par l'administration; il s'agissait du traitement de plus de cent teigneux; par décision de M. le préfet, en date du 8 mai 1838, le traitement de tous ces malades nous fut confié. Nous devions faire une visite par semaine à Pluvigner, et indiquer aux sœurs de l'hospice la médication qui de-

vait être suivie. Ces sœurs étaient au nombre de quatre; deux d'entre elles avaient été déjà pendant plusieurs années attachées à des maisons spécialement consacrées au traitement d'affections cutanées; l'une avait passé plusieurs années à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Nous commençâmes, dès le 12 mai 1838, par soumettre les malades à des conditions hygiéniques convenables, et par régulariser le travail de la digestion. La tête fut dépouillée de ses cheveux, et couverte, pendant plusieurs jours, de cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes de la teigne et mettre la peau à nu. Immédiatement apès la chute de ces croûtes, on lavait une fois par jour la tête du malade avec un liquide composé comme il suit :

Prenez : Eau. . . . . 1 litre.
Sulfure de potasse. . . . . . 16 gramm.

Après chaque lavage, on frottait la tête avec une pommade composée :

De potasse du commerce bien pulvérisée . 8 grammes.
Axonge . . . . 30 grammes

Quelquefois on saupoudrait la partie malade avec la potasse du commerce pulvérisée sans axonge. On avait le soin de laver la tête souvent avec de l'eau sulfureuse. On variait le traitement selon les indications; on avait recours, suivant l'exigence des cas, aux saignées locales et générales, aux cautères, aux vésicatoires, afin de diminuer et de détourner l'irritation vive du cuir chevelu. On fit prendre à l'intérieur des préparations sulfureuses, les sucs de plantes. On employa le carbonate de potasse, que M. Figuier considère comme le seul principe actif qui existe dans la poudre employée par les frères Mahon contre la teigne; on y a eu recours en frictions à la dose 30 grammes incorporée dans 120 grammes d'axonge; on l'a donné intérieurement à la dose de 4 grammes dans un litre de décoction de houblon. Sous l'influence de cette médication, nous avions obtenu seize guérisons en moins de deux mois, et nous comptions un quart de nos teigneux rendus à la santé à la fin du mois de janvier 1839. Beaucoup d'autres marchaient à grands pas vers leur guérison et tous les autres se trouvaient dans un état très-satisfaisant.

En lisant dans le *Bulletin général de thérapeutique* de janvier 1839, une note sur l'emploi de la suie de bois dans le traitement des dartres et de la teigne, nous éprouvames le besoin d essayer ce nouveau mode de traitement peu dispendieux. Nous y soumimes cinquante-trois teigneux pris indistinctement parmi ceux dont la guérison était très-avancée, et parmi ceux qui étaient éloignés de recouvrer la santé. On s'est ponctuellement conformé aux prescriptions indiquées dans cet

article. Deux fois par jour, matin et soir, on faisait sur les parties affectées des lotions avec, suie de bois tamisée, deux poignées; eau, une livre; qu'on fait bouillir pendant une demi-heure et qu'on passe avec expression. On appliquait ensuite en onctions la pommade préparée avec :

Suie de bois tamisée. . . . . 30 grammes.
Axonge. . . . . 30 grammes.

On faisait prendre aux malades des purgatifs, des boissons amères et dépuratives; le régime et les soins de propreté n'ont pas été négligés. Cette médication a été continuée pendant plus de trois mois consécutifs. Eh bien! nos essais n'ont obtenu aucun résultat avantageux; au contraire, l'état des malades était moins satisfaisant, et force a été de revenir à l'ancien mode de traitement, grâce auquel plus des trois quarts des teigneux ont été rendus à une santé parfaite.

Pendant qu'on se livrait à ces essais sur les teigneux de Pluvigner, nous recevions à l'hôpital d'Hennebon un individu âgé de quarante-six ans, atteint depuis dix-huit mois d'une dartre squammeuse, occupant la partie inférieure du nez, les lèvres, le menton, les joues et une grande partie des oreilles. Nous avons employé le traitement par la suie, et, au bout de deux mois environ, nous obtenions sa guérison complète. Plusieurs traitements antérieurs n'avaient amené aucune amélioration.

Une femme âgée de trente-sept ans, et son fils ayant une dizaine d'années, étaient affectés, depuis quatre ans, de dartres crustacées. Des plaques nombreuses et très-larges étaient çà et là répandues sur la poitrine, le dos, le ventre et sur les extrémités supérieures et inférieures. Nous les avons soumis en octobre dernier à la méthode de traitement préconisée par M. Blaud, et nous avons eu le bonheur de les guérir en moins de deux mois.

Que conclure pour nous de ce qui précède? Que l'efficacité du traitement de la teigne par la suie est pour le moins contestable; et, que les effets de la suie, dans le traitement des dartres peuvent être souvent fort avantageux.

A. Lemontagner, D.-M.
médecin des épidémies de l'arrondissement de Lorient.

RÉPONSE DE M. VELPEAU A M. RICORD, SUR L'OPÉRATION DU PHIMOSIS.

Monsieur le rédacteur, j'ai remarqué, t. XIX, p. 289, de votre journal, le passage suivant: « Il m'a été impossible, dit M. Ricord, de

reconnaître mon procédé (pour l'opération du phimosis) dans la description qu'en donne M. Velpeau... Il me fait employer *plusieurs pinces*, Je ne sais quoi encore; il est difficile de comprendre, en vérité, à quelle source M. Velpeau a pu puiser une semblable description...» —Je me suis vraiment cru bien coupable en lisant ce passage! Voici pourtant qui pourra éclairer M. Ricord :

J'ai dit, (*méd. opérat.*, t. IV, p. 324), « M. Ricord... veut... qu'avec deux ou trois pinces à pansement on embrasse le repli tégumentaire, (le prépuce), depuis son bord libre jusqu'à la racine, sur trois points différents... etc... » Voilà ma version; et je cite à cette occasion le *Journal Hebdomadaire*, t. II, p. 297, où je trouve pag. 302, que, par le procédé de « M. Lisfranc, modifié par M. Ricord, on obtient toujours une section nette de la peau, etc... »

Or, quel est ce procédé de M. Lisfranc, modifié par M. Ricord? M. Avenel le décrit ainsi (*Rev. méd.* 1828, t. I, p. 83) : « On saisit avec *deux ou trois pinces* à dissection le prépuce par son bord libre dans le sens de son épaisseur. Une branche de chaque pince est ainsi en contact avec sa face interne, tandis que l'autre reste à l'extérieur.... »

Avec un peu de bonne volonté, il eût donc été facile à mon honorable confrère M. Ricord, de savoir à quelle source j'avais puisé ma description, qui, comme on voit, n'est pas déjà si fautive, et de m'éviter un reproche d'autant moins mérité que, modifié ou non, le procédé de M. Lisfranc, vanté par M. Ricord, n'en sera pas moins toujours, je leur en demande pardon, un mauvais procédé auquel ils finiront par renoncer eux-mêmes.

Agréez, etc.

VELPEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies des yeux, par le Dr S. FURNARI [1].

Si l'on a pu un moment reprocher à la France de négliger les études d'ophthalmologie spéciale, nous nous sommes mis depuis une dizaine d'années singulièrement à l'abri d'un pareil reproche. Après la traduc-

[1] Chez Gardembas, lib., rue de l'École de Médecine, n. 10; un vol. in-8° avec planches. Prix : 6 fr.

tion de Weller, les traités de MM. Stæber, Rognetta, Sichel, Carron du Villards, nous avons eu les leçons de M. Velpeau; voici donc le cinquième ou sixième traité des maladies des yeux qui aura paru dans ce court espace de temps. Il est bien difficile dès lors, quel que soit le mérite d'un livre, de lui promettre un écoulement rapide; et cependant, le nouvel ouvrage que nous annonçons peut facilement soutenir une honorable concurrence avec ses devanciers.

Nous pouvons lui accorder trois sortes de mérite : il est court, il est substantiel, il est complet. Grâce à la position de l'auteur dans le journalisme médical, toutes les idées nouvelles en ophthalmologie venaient nécessairement passer sous son contrôle, et il en a heureusement profité; d'une autre part, l'année qui vient de s'écouler a vu éclore quelques ressources thérapeutiques importantes qui n'avaient pu prendre face dans les traités les plus récents; c'est ainsi que l'histoire de la ténotomie appliquée au traitement du strabisme, constitue un des chapitres les plus neufs et les plus intéressants du livre.

Mais, à part ces avantages de pure actualité, ce livre se distingue de ceux qui l'ont précédé par l'esprit dans lequel il a été conçu. La méthode d'exposition suivie par l'auteur est simple et précise; il s'occupe d'abord des *maladies oculaires dynamiques*, ophthalmies franches, maladies de l'appareil lacrymal, ophthalmies spécifiques et névroses; une deuxième classe comprend les maladies organiques, cataractes, plaies, dégénérescences, adhérences anormales, anomalies, etc.; et la liste des affections qui se rangent dans l'une et l'autre classe ne saurait être plus complète. Ce n'est pas que M. Furnari ait pris à tâche de conserver ces variétés infinies d'inflammations qui ont pris naissance dans les brouillards de la Germanie, et qui se ressentent un peu de leur origine; il n'admet comme spécifiques que l'ophthalmie catarrhale, l'ophthalmie scrofuleuse et l'ophthalmie syphilitique. Sous ces trois grandes espèces, viennent se ranger des variétés qui demandaient réellement une histoire spéciale; ainsi dans l'ophthalmie catarrhale M. Furnari comprend l'ophtalmie purulente, l'ophtalmie des nouveau-nés, l'ophthalmie égyptienne et l'ophthalmie méphitique, sur laquelle nous reviendrons dans un moment. Tout ce chapitre des ophthalmies spécifiques est écrit avec une grande sagacité d'observation et une rare fermeté de critique; il résume parfaitement, à notre avis, l'état de nos connaissances réelles sur la matière, et dans quelques points il y ajoute.

J'ai dit que je reviendrais sur l'ophthalmie méphitique, lésion assez rare, du moins en apparence, pour qu'elle ait échappé à l'observation de M. Sichel; assez commune en réalité pour que M. Furnari ait pu éclairer tous les points de son histoire, et rétablir même ces deux variétés

capitales, *l'ophthalmie des vidangeurs* et *l'ophthalmie des égouttiers*. Ce sont là deux articles originaux que tous les écrivains qui viendront après lui seront tenus d'étudier dans ce livre; ce sont là aussi comme deux échantillons d'un travail bien plus complet que l'auteur a entrepris sur l'influence des professions dans le développement des ophthalmies. Ainsi à chaque article de son ouvrage, il joint une note abrégée sur les professions qui prédisposent le plus à l'affection dont il vient de parler, et sur les précautions qui peuvent en préserver. Sans doute, l'idée première existe dans toutes les pathologies; mais elle avait été mise à exécution avec tant de négligence et d'insouciance qu'il était impossible d'attacher la moindre confiance à ces vagues données d'étiologie, résultat de l'imagination bien plutôt que de l'observation. M. Furnari s'y est pris d'une autre manière.

« Afin de rendre ce livre aussi exact que possible, dit-il, nous avons pris soin de visiter les grands établissements manufacturiers, d'interroger les plus humbles industries, de demander des renseignements à des personnes exerçant des métiers dont on ne soupçonne pas même l'existence; enfin, de consulter les tableaux statistiques des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance et des dispensaires. »

C'est ainsi, en effet, que l'on fait de la science, et je regrette seulement que la contexture de son livre ait contraint l'auteur à ne nous donner que sous forme de résumés les résultats de ses recherches : elles auraient gagné certainement à être présentées avec plus de développement.

L'ouvrage commence par une courte histoire des progrès de l'ophthalmologie depuis les temps antiques jusqu'à nos jours; article un peu trop écourté. Il est terminé par un chapitre intitulé : *Conseils hygiéniques et thérapeutiques sur les maladies des yeux qui affectent particulièrement les hommes d'État, les gens de lettres, etc.;* nous avions grand'peur d'y rencontrer les banalités qui se sont presque toujours réfugiées sous un titre de ce genre; nous avons été favorablement détrompé. C'est un chapitre sur les *mouches volantes* et la *migraine ophthalmique*, aussi substantiel, aussi plein de faits et d'observations ingénieuses qu'aucun autre du livre; et plus d'un médecin pourra le consulter, et pour ses malades et pour lui-même.

Quatre planches gravées sur pierre figurent la plupart des instruments actuellemement employés en ophthalmologie. Il y a là un instrument très-ingénieux de l'auteur pour pratiquer la pupille artificielle; il y en a un autre qui lui appartient également, et qui est destiné à ouvrir la cornée dans l'opération de la cataracte; celui-ci ne me paraît pas aussi heureux. Pendant que je suis en train de critiquer, il faut

bien dire aussi que quelques noms propres ont été effroyablement défigurés par l'imprimeur; taches légères et faciles à faire disparaître; mais toute part faite à la critique, cet ouvrage doit assurer à son auteur une place distinguée dans la littérature médicale, et comme observateur et comme écrivain.

M.

Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers, sous la direction du Dr FABRE, *etc.*

Nous avons annoncé les premières livraisons de ce dictionnaire; elles se sont succédé depuis avec une rapidité et une régularité qui n'ont peut-être jamais eu d'exemple. Tous les mois une livraison; tous les trois mois un volume, compacte, sur deux colonnes; il n'y a pas un an que l'ouvrage est commencé, et nous avons sous les yeux la dixième livraison, aussi compacte, aussi pleine de choses que les précédentes. Il était à craindre que la rapidité d'apparition ne nuisît à l'exécution; nous sommes jusqu'à présent rassurés à cet égard, et nous dirons même avec plaisir que les dernières livraisons publiées l'emportent à certains égards sur les premières. Seulement, en donnant avec une telle étendue l'exposition des faits et des doctrines les plus modernes, nous avions bien prévu que l'éditeur serait obligé d'agrandir son cadre devenu trop étroit. Le dictionnaire devait être complet en quatre volumes, déjà on en a annoncé cinq, et certainement il y en aura au moins six. On se souvient que le fameux dictionnaire de Pankoucke annonça aussi d'abord douze volumes, puis vingt, puis quarante, et qu'il alla enfin à plus de soixante Plus d'un souscripteur y fut pris, et promit bien après de ne s'y plus laisser prendre. Il faut ici rendre justice à la loyauté du directeur du nouveau dictionnaire; il a annoncé cinq volumes et s'est engagé formellement à donner gratuitement tous les autres. Si, comme cela n'est pas hors de vraisemblance, l'ouvrage vient à dépasser six volumes, l'obligation deviendra onéreuse, et il ne faudra pas moins, pour la remplir sans trop de désavantage, que l'immense succès que l'entreprise a obtenu.

Traité des maladies de reins et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes, et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate; de l'urètre, etc., avec un atlas in-folio : par* P. RAYER, *médecin de l'hôpital de la Charité, médecin-consultant du roi, membre des académies royales de médecine de Paris et de Madrid, etc.

Depuis que quelques médecins anglais, et principalement le docteur Bright, ont appelé l'attention des observateurs sur certaines altérations anatomiques des reins, et ont cherché à rattacher à ces altérations comme à leur cause, certaines modifications de composition dans la sécrétion urinaire, et la production de quelques hydropisies restées jusque-là inexpliquées, un grand nombre de médecins, tant en France qu'ailleurs, se sont occupés de cette intéressante question. Disons-le même tout d'abord, si depuis quelque temps les solidistes exclusifs commencent à se sentir ébranlés dans leurs convictions, et si, comme malgré eux, ils sont entraînés à l'étude sérieuse d'autres éléments de l'organisation et de la vie que les solides, ce retour à une conception plus saine et plus complète de la science doit être en grande partie attribué aux idées émises sur les altérations que subit la sécrétion urinaire dans quelques maladies des reins ou dans quelques hydropisies : mais il faut de suite le reconnaître, car c'est stricte justice, M. Rayer se place à la tête de tous les observateurs contemporains pour l'importance de ses recherches sur ce point, comme pour les inductions pratiques fécondes qu'il a su en tirer; c'est en 1830, comme il nous l'apprend lui-même, que ce médecin a commencé à se livrer à des études suivies sur les maladies des reins et les altérations physiques ou chimiques du liquide urinaire; depuis lors, plusieurs de ses élèves qui se sont trouvés naturellement associés à ses travaux, ont fait connaître à diverses époques quelques-uns des résultats auxquels il est parvenu; mais ce ne sont là que des travaux tronqués, où l'esprit ne saurait saisir dans leur ensemble les recherches fécondes du savant et habile observateur. Il est juste cependant de ne pas confondre avec les travaux que nous venons de signaler l'excellent ouvrage publié sur la matière en 1838, par M. Martin Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, et ayant pour titre : *De l'albuminurie ou l'hydropisie causée par maladie des reins.*

Le cadre que le médecin de la Charité se propose de remplir dans cet ouvrage est des plus vastes : commençant pas les lésions les plus élémentaires des reins, les lésions traumatiques, cet ordre de lésions le conduit naturellement à l'inflammation simple des reins, quelquefois consécutives aux blessures de ces organes; vient ensuite sous les noms

de pyélite, de pyélo-néphrite, et de péri-néphrite, l'inflammation isolée du bassinet, l'inflammation de cette portion du tissu des reins coexistant avec celle du rein lui-même; enfin, le même cas morbide des membranes d'enveloppe des organes sécréteurs de l'urine, les abus de ces organes et du tissu cellulaire extra-rénal. L'auteur place dans un groupe qui suit immédiatement celui que nous venons d'indiquer les hémorragies rénales, qui dans quelques-unes de leurs formes présentent quelques phénomènes, dont une interprétation physiologique large peut jeter de vives lumières sur quelques points des plus intéresants de la pathologie. L'hypérémie et l'anémie, l'hypertrophie et l'atrophie des reins ne se montrant guère, suivant M. Rayer, que comme des phénomènes consécutifs, concomitants, ou précurseurs des inflammations ou des hémorragies rénales, il a dû placer la description de ces divers états morbides à la suite de la néphrite et de la néphrorrhagie; il a placé dans un groupe à part, et sous les noms d'hydronéphroses, la rétention de l'urine dans le bassinet, les calices et les conduits urinifères à côté des kystes des reins, les transformations et les dégénérescences organiques des reins ou douleurs annexes; les anomalies de forme ou de situation que peuvent présenter ces divers organes, la présence de corps étrangers animés ou inanimés dans les divers points de l'appareil urinaire, forment également autant de groupes de maladies distinctes, sur lesquelles la science est loin d'être complétement édifiée; enfin M. Rayer se propose de fermer cet immense cadre par l'exposition des altérations variées de la sécrétion urinaire.

De ces nombreuses affections, il n'en est peut-être pas une seule à propos de laquelle on ne puisse soulever plusieurs questions importantes et auxquelles la science n'a point encore répondu. En abordant un tel sujet et en l'étudiant de si haut, M. Rayer ne s'est point dissimulé les difficultés de toutes sortes qu'il devait nécessairement rencontrer sur sa route; aussi bien ne marche-t-il sur un tel terrain qu'avec la plus grande circonspection. Nous croyons que cette conduite a fait éviter à l'auteur plusieurs écueils auxquels se sont brisés déjà quelques esprits plus avantureux; mais cette circonspection, cette sobriété d'interprétation, de généralisation, qui eussent été prudence et raison pour ces derniers, nous regrettons que M. Rayer les ait portées aussi loin. Toutefois, avant de porter un jugement définitif à cet egard, nous attendrons que l'auteur soit arrivé à traiter d'une manière expresse et détaillée des altérations de la sécrétion urinaire, qui forment le dernier groupe de sa seconde grande classe : peut-être alors que, se dégageant un peu de l'anatomisme pur, étudiant les liquides d'une manière plus abstraite, n'étant plus autant dominé par les altérations cadavériques;

peut-être alors, disons-nous, sera-t-il conduit à voir dans la vie, soit locale, soit générale, autre chose qu'une simple affaire de circulation. Nous savons bien que M. Rayer a trop d'élévation et de sagacité dans l'esprit pour en être resté à la théorie étroite de la localisation anatomique. Il sait de reste, nous en sommes sûr, qu'avec cette théorie appliquée exclusivement, on fait de l'histoire naturelle, non de la science médicale; nous n'en sommes point réduits d'ailleurs à présumer la pensée de l'auteur sur ce point capital de philosophie médicale : il suffit d'avoir jeté un coup d'œil rapide sur l'ensemble des deux volumes qu'il a déjà publiés pour voir immédiatement que les altérations locales, que fait toucher le scalpel, ne sont point pour lui toute la maladie. C'est évidemment dans cet esprit qu'il signale des états morbides des reins en relation de cause avec certains états généraux de l'économie, dont ils ne forment, par conséquent, que des phénomènes accidentels; c'est ainsi encore qu'il nous montre des maladies idiopathiques nombreuses en coexistence avec divers troubles fonctionnels ou divers désordres organiques de l'appareil urinaire, coexistence qui implique, dans plus d'un cas, un état diathésique, qui se subordonne également et la prétendue maladie idiopathique et sa complication. Bien que là, partout, M. Rayer se montre encore un peu trop anatomiste, et que nous eussions désiré que, sur les questions qui surgissent à chaque pas sur un tel terrain, il se prononçât d'une manière plus explicite, nous reconnaîtrons volontiers qu'il ne s'est point laissé emprisonner dans les théorie de l'anatomisme et du physiologisme.

Du reste, pour laisser là ces diverses questions, que nous ne saurions invoquer ici, ce que l'on trouve surtout dans le *Traité des maladies des Reins*, outre les résultats bien coordonnés d'une immense érudition, outre l'indication féconde de nombreux *desiderata* dans la science, outre des solutions précises sur un certain nombre de questions jusques-là non résolues, c'est un ensemble de données pratiques de la plus grande importance. Il suffit de la plus légère attention pour saisir ce caractère, le plus saillant peut-être de tout l'ouvrage.

Nous le répéterons en finissant, l'ouvrage de M. Rayer se recommande à l'attention des praticiens par deux caractères surtout : le premier, c'est qu'il embrasse un ensemble de maladies sur lesquelles les recherches propres de l'auteur ont jeté les plus vives lumières, et dont la connaissance est bien loin encore d'être vulgarisée ; le second c'est, comme nous venons de le dire, d'avoir été conçu et réalisé dans une vue essentiellement pratique : dans un temps comme le nôtre, c'est une bonne fortune pour le monde médical qu'un pareil livre, aussi ne balançons-nous pas à lui prédire succès et gloire.

***Monographie des irritations intermittentes, ou Traité pratique des maladies périodiques des fièvres larvées, locales, etc., etc., par* P. J. Mongellas, 2 *vol. in*-8°**

Il est des ouvrages que leur date même doit protéger contre la sévérité d'une critique rigoureuse : composés sous l'influence d'une idée nouvelle, accueillie de partout avec acclamation et enthousiasme, il était presque impossible qu'ils se tinssent dans les limites du vrai, soit qu'ils se missent au service de l'idée nouvelle, soit qu'hostiles à celle-ci, ils défendissent contre elles la science telle que le passé l'avait faite. Quelques esprits optimistes, qui constamment supposent les hommes tels qu'ils devraient être, au lieu de les voir tels qu'ils sont, ont de la peine à s'avouer que les passions viennent ainsi à la traverse d'une science, que son but seul devrait mettre à l'abri de leur atteinte ; cela n'est point nouveau pourtant, car il en a toujours été ainsi ; mais il en a été ainsi surtout de la doctrine physiologique : la vérité scientifique telle que la fait saillir la lutte passionnée provoquée par la mise au jour de cette doctrine fameuse, n'est certes tout entière ni dans le camp de l'attaque ni dans le camp de la défense ; elle est placée plus haut que ces mesquines rivalités ; elle est dans les principes inattaquables que la médecine a laborieusement établis, elle est dans les données nouvelles que l'observation moderne a conquises. Mais il n'en était point ainsi il y a quelques dix ans ; c'est précisément à cette époque de réforme radicale, de complète réédification de la science, qu'a paru, pour la première fois, l'ouvrage de M. Mongellas, dont il s'agit en ce moment ; or, dire que M. Broussais a été en quelque sorte le parrain de ce livre, c'est en exprimer par un seul mot et la tendance et l'esprit, c'est le caractériser de la manière la plus générale et la plus complète. Plusieurs médecins, non sans parti, et disciples fervents de M. Broussais autant que M. Mongellas lui-même, firent pendant plus ou moins longtemps route commune avec ce hardi marcheur ; mais la plupart restèrent à mi-chemin, d'autres, mieux avisés encore peut-être, rétrogradèrent ; nous étions fort désireux de savoir ce qu'était devenu M. Mongellas au milieu de cette déroute, lui qui avait toujours été à l'avant-garde, eh bien ! il y est encore ; seulement il nous a semblé qu'il était un peu là en sentinelle perdue.

Qu'il y a vingt ans on acceptât l'ensemble de la doctrine de M. Broussais, même dans ses conséquences les plus éloignées et les plus aventureuses, nous le comprenons, car le maître était là qui, avec l'éloquence abrupte de sa parole ardente, forçait l'entrée même chez les esprits les plus rebelles ; jeune comme l'était encore alors M. Mongellas, ces

idées ont dû s'empreindre chez lui comme sur une cire molle; mais qu'aujourd'hui M. Mongellas en soit encore à l'enthousiasme naïf de la première jeunesse, voilà, nous l'avouerons, ce que nous ne comprenons pas; non, nous ne comprenons pas qu'aujourd'hui on ose écrire que les fièvres intermittentes sont des inflammations périodiques ou du cerveau ou du poumon, mais surtout des irritations gastro-intestinales; que les irritations intermittentes se trouvent naturellement divisées en quatre espèces principales et bien distinctes, qui sont: 1° celles qui se développent particulièrement dans le système capillaire sanguin, et dont les symptômes absolument semblables à ceux d'une congestion sanguine ou d'une inflammation ordinaire, les ont fait appeler inflammatoires; 2° les irritations intermittentes, qui, ayant leur siége dans le même système, sont caractérisées par une effusion sanguine plus ou moins remarquable; de là le nom d'hémorrhagiques qu'elles ont reçu; 3° celles qui se déclarent dans le système lymphatique, exhalant, secréteur, absorbant, et qui pour cette raison ont été nommées sub-inflammatoires, ou lymphatico-sécrétoires; 4° les irritations intermittentes nerveuses, qui portent le nom du système qu'elles attaquent plus spécialement; franchement, ne croyez-vous pas rêver? mais cette étrangeté de doctrine, j'allais presque dire cette excentricité éclate d'une manière bien plus inquiétante encore, lorsque l'auteur arrive à établir les bases générales du traitement des fièvres intermittentes; pour lui le seul traitement rationnel de ces maladies, c'est le traitement anti-phlogistique; ce traitement assure, bien mieux que tout autre, une guérison radicale et sans retour: n'est-ce point là, dit-il, un trait de lumière et qui tend à faire voir qu'il ne faut jamais compter sur les remèdes empiriques, qu'il faut y avoir recours avec réserve, et qu'on finira peut-être par y renoncer quand on aura perfectionné les méthodes rationnelles de traitement. Vous entendez, le sulfate de quinine devra un jour céder le pas à la saignée dans le traitement des fièvres intermittentes; dites-moi, croyez-vous maintenant qu'il soit nécessaire de pousser plus loin l'analyse?

Traité pratique des hernies; déplacements et maladies de la matrice; affections considérées sous leurs rapports anatomiques médical et chirurgical, etc., par P. L. Verdier, *chirurgien-herniaire de la marine royale, des hôpitaux militaires de France*, etc. 1 vol. in-8°.

Le titre de ce livre est fort ambitieux, et il est inutile d'ajouter qu'il ne tient pas exactement tout ce qu'il promet. Nous croyons du reste que

cela eût été un peu difficile à l'auteur. Il a parfaitement compris que, dans la position où il se trouve placé, s'il lui était possible de servir la science chirurgicale, pour laquelle il semble pénétré d'un sincère respect, il était une première et indispensable condition à remplir, c'était d'étudier au moins les éléments de cette science. M. Verdier a voulu le faire; il a déposé la lime et l'aiguille du bandagiste pour prendre le scalpel de l'anatomiste, et étudier par lui-même et de plus près les organes pour les maladies desquels les secours de son art sont chaque jour invoqués. Ces études ont dû, nous le croyons, simplifier beaucoup, en la rationnalisant, la pratique de sa profession; nous croyons encore que ces études l'ont plus d'une fois mis à même de faire des remarques importantes, et qui ont pu échapper aux chirurgiens; mais tous ces avantages, quelque grands qu'ils soient, n'imposaient peut-être pas rigoureusement à M. Verdier l'obligation de faire un traité pratique des hernies, déplacements et maladies de la matrice, etc. Nous ne lui dirons certainement point: *sutor ne ultra crepidam;* l'anatomiste a le droit d'aller plus loin, mais pas si loin peut-être qu'il a tenté de le faire ici. Cependant le praticien qui ne se laissera point arrêter par l'âpreté, l'incorrection d'un style inculte et sans couleur, ne trouvera-t-il dans ce livre rien dont il puisse faire son profit? Nous ne le pensons pas. Il y a dans la pratique chirurgicale en général, et en particulier dans celle qui appelle à son secours divers moyens de l'art mécanique, une infinité d'imprévus pour l'éventualité desquels on peut avec avantage s'éclairer des lumières de l'expérience de M. Verdier. Du reste, il y a dans ce livre plus d'un genre d'enseignement. Écoutez la petite historiette suivante que rapporte M. Verdier :

« Il me souvient, dit-il (pag. 200), que dans le temps où je revoyais mon anatomie pour me préparer à mon premier examen, un culotier, qui avait commencé son éducation médicale par l'application de vieux bandages sur des porteurs d'eau ou autres pauvres gens, vint me prier de lui montrer ce que c'était que les *boyaux*, parce qu'il était sur le point de se présenter devant le jury médical de Paris pour obtenir un diplôme d'officier de santé, à l'aide duquel il pût exercer la médecine sans crainte d'être poursuivi. Je fis devant lui l'ouverture du *ventre* d'un cadavre d'homme de cinquante à cinquante-cinq ans, et, malgré les détails minutieux *auxquels* je crus devoir entrer dans la description des divers organes qui se trouvaient sous ses yeux, il me fut impossible de lui faire comprendre le mécanisme des hernies. Trois mois après, ce culotier était officier de santé et exerçait à Paris la médecine. Plus tard, il a réussi à se faire une assez belle clientèle pour avoir un cabriolet. » — Que pensez-vous de ce culotier-là?..

BULLETIN DES HOPITAUX.

Abcès, tumeurs fluctuantes du bassin, ouvertes par le vagin avec l'instrument tranchant. — Il est des affections obscures et graves pour le diagnostic et le traitement desquelles ce n'est pas assez pour le praticien d'avoir un tact ordinaire et une hardiesse commune. Personne ne pourra nier qu'il n'en soit ainsi pour les cas dont nous allons esquisser l'histoire.

Une parfumeuse, âgée de trente-deux ans, la nommée Raimbaud, entra à l'Hôtel-Dieu le 22 janvier 1840 et y fut couchée salle Saint-Lazare, n° 51, service de M. Récamier. Il y avait dix-huit mois qu'elle avait fait une fausse couche. Depuis quatre mois seulement sa santé s'était altérée, elle éprouvait des douleurs dans le bas-ventre, ses digestions s'étaient troublées, elle avait des borborygmes, quelquefois un peu de dévoiement, mais plus souvent de la constipation. Ses époques menstruelles étaient douloureuses, il y avait un écoulement leucorrhoïque abondant, et depuis un mois une fièvre lente accompagnée d'une faiblesse extrême. A son entrée à l'hôpital, M. Récamier avait porté le diagnostic d'un abcès dans le bassin, mais la palpation de l'hypogastre et le toucher par le vagin ne lui avaient rien fait découvrir, malgré la délicatesse exquise de son toucher; il fallut attendre. Le 11 janvier, M. Récamier sentit une petite tumeur dans le côté gauche de l'hypogastre, et dans cette tumeur il perçut de la fluctuation. Poursuivant son examen, il toucha à l'instant la malade par le vagin et par le rectum, et il trouva de la fluctuation entre les parois de ces deux organes. Sûr de lui, sûr de l'impression que son doigt a reçue et de l'existence d'une collection purulente dans la profondeur de ces parties, ce professeur fait une incision à la paroi vaginale en arrière et à gauche, et à l'instant il sort une grande quantité d'un pus sanguinolent d'une odeur fétide et alliacée, et la tumeur hypogastrique disparaît; aucun accident ne suit cette opération, la fièvre cesse, l'appétit revient, et la malade sort complétement guérie quinze jours après, le 25 juillet.

Autre fait. Le 1er août dernier est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Julien, n° 6, une couturière, âgée de vingt-quatre ans, sujette aux inflammations du bas-ventre et accouchée depuis huit mois; M. Récamier constate une tumeur fluctuante entre le vagin et le rectum. Le 2 août il pratique une incision sur la paroi postérieure du vagin; il s'écoule un liquide mélangé de pus, de viscosité et de sang, et la tumeur revient sur elle-même, des accidents sérieux ont suivi cette opération. L'inté-

rieur de la poche a donnée issue pendant une quinzaine de jours à des détritus ayant une odeur gangreneuse. Des injections abondantes et répétées plusieurs fois par jour, en entraînant les matières décomposées, ont empêché les accidents généreux de résorption, et la malade a parfaitement guéri.

Voici encore un cas non moins remarquable. La nommée Lassaigne, brossière, âgée de vingt ans, accouchée il y a six semaines de son premier enfant et souffrant depuis sa couche, entre à l'Hôtel-Dieu le 1er février 1840, salle Saint-Julien, n° 1, avec une tumeur fluctuante dans l'hypogastre, s'étendant en bas sur la partie postérieure et latérale droite du col utérin, en faisant une légère saillie dans le vagin. M. Récamier trouve de la fluctuation dans ce point et incise le vagin le 2 février; il s'écoule à l'instant un flot de pus phlegmoneux, et la malade est soulagée; les accidents cessent et tout fait espérer une guérison rapide. Mais bientôt de nouveaux troubles surviennent, et M. Récamier en cherche pendant quelque jours la source. Cependant il découvre, dans les derniers jours de février, une nouvelle tumeur fluctuante dans la fosse iliaque droite; il y applique un fragment de potasse caustique, et, sur l'escarre qui en résulte, il pratique le 1er mars une incision, laquelle donne lieu à une assez grande quantité de pus. Cette malade est sortie complétement guérie de l'Hôtel-Dieu le 29 mars.

Une autre observation, que nous devons encore rapporter, est celle de la nommée Breda, joigneuse en botterie, âgée de trente-un ans, entrée à l'Hôtel-Dieu le 24 février 1840, et couchée salle Saint-Lazare, n° 37. Cette femme, qui n'avait jamais eu d'enfant, avait depuis plus de cinq ans éprouvé plusieurs inflammations de bas-ventre. En touchant cette malade, M. Récamier trouva en arrière du col de l'utérus une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde; l'étroitesse du vagin ne permettait d'introduire qu'un seul doigt, cependant le professeur, croyant reconnaître de la fluctuation dans cette tumeur, y pratiqua le 25 février une incision. En retirant l'instrument, il parut couvert d'un enduit purulent, cependant il ne s'écoula qu'un peu de sang. Cette circonstance faisant craindre que le parallélisme des incisions n'eut pas été conservé, on fait le 2 mars suivant une nouvelle incision par le vagin sur un point culminant de la tumeur qui paraît fluctuant; mais il n'en sort pas de liquide, malgré la profondeur à laquelle parvient l'instrument. Néanmoins, à partir de cette époque, la tumeur diminue peu à peu, et elle avait complétement disparu à la sortie de la malade, le 17 mars.

M. Récamier a encore opéré en ville deux autres malades durant ces derniers mois; une femme de la rue de Vaugirard, 61, qui, à

suite d'une chute, présentait une tumeur dans le petit bassin communiquant avec le vagin. Une incision à la paroi postérieure de ce canal a amené sa guérison. Il en a été de même chez une fruitière de la rue du Vert-Bois, dont M. Portalès est le médecin ordinaire; la tumeur fluctuante a été ouverte chez cette dernière le 29 mars dernier, et la guérison a été des plus promptes.

Voilà des faits saillants qui attestent la puissance de l'art; il est inutile de signaler la haute sagacité du médecin qui les a fournis à notre observation.

Sur l'action produite par le sulfate de quinine sur l'ouïe. — Au premier mouvement nous rejetons sans examen un fait qui nous semble extraordinaire et inexplicable. Mais, si ce fait vient à se reproduire dans des circonstances semblables, une fois, deux fois encore, nous revenons sur notre jugement et nous enregistrons dans notre souvenir ce qui d'abord ne nous avait paru digne d'aucune attention. C'est ce qui nous est arrivé relativement à l'action que l'usage intérieur du sulfate de quinine semble avoir sur la fonction de l'ouïe. Il y a deux ans environ, une dame, qui, pendant six semaines, avait pris d'assez fortes doses de quinine pour une fièvre quarte rebelle, se plaignit à nous d'avoir l'oreille dure; elle attribuait cet état qui la chagrinait beaucoup au médicament que nous lui avions administré; elle nous citait telle ou telle autre personne de sa connaissance qui avaient éprouvé le même effet du sel de quinquina. Nous combattîmes son opinion qui était pour nous une erreur. Quelques soins appropriés rétablirent l'intégrité de l'audition. Quelques mois après un autre de nos malades éprouva le même phénomène, et nous nous rappelâmes avec curiosité notre première observation. Toutes nos enquêtes sur l'état antérieur du jeune homme, sur le commencement de la surdité incomplète qu'il présentait, ne laissèrent aucun doute qu'il n'y eût eu chez lui une action réelle du sulfate de quinine; mais la chose devint pour nous de la plus grande évidence, lorsque obligés nous-même de prendre pendant une semaine seulement, 60 centigrammes de sulfate de quinine par jour pour une fièvre quotidienne dont nous étions atteint, nous éprouvâmes au bout de ce temps, d'abord quelques légers bourdonnements d'oreilles, puis une dureté d'ouïe fort fatigante, mais sans douleur, laquelle disparut au bout de huit jours environ sans aucun traitement.

Nous n'aurions pas mentionné ces faits, qui, n'étant pas assez nombreux, pourraient, à la rigueur, n'être considérés que comme de simples coïncidences, si nous ne trouvions dans un journal anglais du mois der-

nier (*the Lancet*) trois cas de surdité produits par le sulfate de quinine, recueillis par le docteur Williams. Ce médecin rapporte l'histoire d'une femme de quarante-huit ans qui souffrait depuis quelque temps d'une névralgie sciatique (intermittente sans doute), pour laquelle il lui administrait la quinine. Elle était soumise à ce traitement depuis trois semaines, quand tout à coup elle fut prise de surdité. On jugea convenable de ne faire aucun traitement pour cette indisposition ; quelques apéritifs seulement furent administrés, et au bout de trois semaines la malade avait recouvré l'ouïe. Le sujet de la seconde observation était aussi une femme âgée de soixante ans, qui avait souffert considérablement d'un tic douloureux et qui avait souvent pris la quinine à doses élevées. Peu à peu l'ouïe perdit de sa sensibilité, et la malade ne put bientôt plus prendre part à la conversation. Elle continua cependant de prendre la quinine pendant plusieurs jours encore ; puis elle cessa de le faire, mais ne subit aucun traitement pour cette nouvelle indisposition. Au bout de trois semaines environ, elle commença à recouvrer un peu l'ouïe ; on espérait qu'elle se rétablirait complétement ; mais il n'en a pas été ainsi, et la malade a conservé assez de dureté d'ouïe pour n'entendre que les personnes qui lui parlent à très-haute voix.

Ces faits, tout curieux qu'ils sont, n'établissent cependant pas suffisamment pour nous l'action fâcheuse sur l'ouïe du sulfate de quinine. Cette question est encore à étudier. En la signalant à nos confrères, nous en hâtons la solution.

Cas remarquable de polype de la matrice. — Le diagnostic des polypes de la matrice offre souvent les plus grandes difficultés ; il faut beaucoup d'expérience et d'habitude pour se tirer à son honneur de ces cas difficiles. Dans un article, publié dans le mois de juillet dernier, M. Lisfranc a signalé à nos lecteurs quelques faits des plus saillants touchant cette affection. L'observation suivante, dont nous devons la communication à cet habile professeur, ajoute un nouvel intérêt aux préceptes qu'il a déjà donnés dans ce journal.

Une dame portait dans le vagin une tumeur ovoïde de la grosseur du poing ; à l'aide du doigt indicateur et même du doigt médius, il n'était pas permis d'arriver jusqu'au col de l'utérus. On ne pouvait donc pas ainsi établir un diagnostic certain. Je saisis cette tumeur avec une érigne de Museux : elle céda d'abord facilement aux tractions que j'exerçai sur elle ; malgré son volume, elle franchit ensuite sans trop de difficultés l'orifice inférieur du vagin. Je portai l'indicateur d

rectum, et je sentis au-dessous du corps que j'avais abaissé un autre corps qui constituait à peine le sixième d'une matrice à l'état normal ; j'introduisis ensuite le même doigt dans le vagin, le long d'un pédicule qui avait au moins un pouce et demi de diamètre transversal ; il s'insérait en avant à gauche et en arrière d'une cavité de trois à quatre lignes de profondeur dont on touchait parfaitement bien le fond. Avions-nous à combattre un polype ou une tumeur fibreuse? ou bien encore s'agissait-il d'un renversement de matrice?

Après quelques méditations et un examen très-circonstancié de la tumeur, je me décidai à faire sur sa partie moyenne, parallèlement à son axe, une incision exploratrice de la longueur d'un demi-pouce et de la profondeur de trois lignes environ. J'y portai mon doigt indicateur, qui glissa facilement entre les parois d'une espèce de kyste et un tissu dur, que j'en détachai aisément. J'agrandis inférieurement mon incision, et j'énucléai un polype, ou, si vous aimez mieux, une tumeur fibreuse des deux tiers du volume du poing ; je dégageai alors l'érigne du tissu utérin qu'elle avait embrassé ; ils remontèrent dans le vagin ; le toucher fut pratiqué un instant après, et déjà la partie de la matrice, qui avait embrassé la tumeur que nous venions d'enlever, était tellement revenue sur elle-même, qu'il semblait pour ainsi dire que le col de cet organe et son corps étaient presque à l'état normal.

Il coula un peu de sang ; la malade avait été très-affaiblie par des pertes rouges antérieures à mon opération. Je fis pratiquer le tamponnement dans la partie inférieure du vagin seulement ; il fut enlevé quelques heures après : le sang ne reparut pas. De légères douleurs de reins survinrent : une saignée révulsive à 90 grammes (3 onces), pratiquée au bras, les enleva complétement. Il n'est survenu aucun autre accident. J'ai pratiqué le toucher le vingt-septième jour de l'opération : l'orifice inférieur de l'utérus offrait un peu de dilatation ; abstraction faite d'une légère hypertrophie, le col et le corps de cet organe étaient à l'état normal. J'ai fait aussi un examen avec le spéculum, et je n'ai trouvé qu'une érosion légère siégeant dans l'orifice intérieur de la matrice. La malade n'éprouvait d'ailleurs aucune douleur. D'après les faits que nous venons d'exposer, il s'était développé très-haut dans l'épaisseur des parois de la matrice, en avant, à gauche et en arrière, un polype ou une tumeur fibreuse qui avait dilaté une grande partie de l'organe, en même temps qu'il l'avait allongé ; qu'il existait au-dessus de la tumeur un pédicule volumineux formé par le tissu de l'utérus lui-même ; que si j'avais coupé ce pédicule à sa partie supérieure, j'aurais ainsi sacrifié au moins les trois quarts de la matrice. L'idée de pratiquer l'incision exploratrice, qui m'a si heureusement

réussi, m'a été suggérée par quelques cas de tumeurs fibreuses ou de polypes peu volumineux que j'avais énucléés dans l'épaisseur du col de l'utérus. M. le docteur Soyer assistait à l'opération : j'ai eu beaucoup à me louer de sa coopération, ainsi que du zèle de mes aides, MM. Baud et Laroche.

Aujourd'hui, quarante et un jours après l'opération, nous avons touché la malade, le docteur Soyer et moi ; le spéculum a été appliqué : nous n'avons vu ni senti aucune cicatrice sur le col utérin, dont l'érosion indiquée plus haut a entièrement disparu sous l'influence des injections faites avec l'eau végéto-minérale. La santé de l'opérée est parfaite ; seulement la matrice offre un peu plus de volume qu'à l'état normal.

Dangers de l'application des sangsues sur le scrotum. — Les accidents qui ont quelquefois eu lieu à la suite des applications de sangsues sur le scrotum, ont décidé plusieurs chirurgiens, quand il y a indication d'une saignée locale, dans le cas d'orchite, par exemple, à placer ces annélides à la région inguinale du côté correspondant à la maladie testiculaire, et ils ont constaté que la guérison n'en était ni moins sûre ni moins prompte. Chacun sait qu'il n'est rien de plus commun, à la suite d'une application de sangsues, de voir le scrotum infiltré, eschymosé ; cela n'a pas d'importance et disparaît le plus souvent. Mais il est arrivé et il arrive assez souvent que cet épanchement sanguin, dans les lames du tissu cellulaire, se change en infiltration purulente et qu'il en résulte un phlegmon grave et quelquefois gangreneux qui entraîne la mort des malade. Aux exemples de cette terminaison funeste qui ont été recueillis, l'on peut joindre ceux que publie M. Tavignot dans *l'Expérience*. Un jeune maçon, âgé de vingt-quatre ans, couché au n° 33 de la salle Sainte-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, était affecté de deux épididymites aiguës ; vingt sangsues sont appliquées sur la partie antérieure du scrotum. Le lendemain on constate une diminution dans la tuméfaction de l'un et l'autre épididyme ; mais, pour hâter la guérison du malade, quinze nouvelles sangsues sont appliquées sur la partie antérieure et supérieure des bourses. Le jour suivant, le malade est pris de frissons, nausées, tuméfaction des ganglions inguinaux, rougeur et gonflement du scrotum dans les points où se remarquent les piqûres des sangsues. Bientôt, malgré de nouvelles sangsues placées sur les ganglions engorgés, pour conjurer les accidents, malgré les cataplasmes, la tuméfaction du tissu sous-cutané augmente, et l'on constate à la teinte jaunâtre de la peau, à l'empâtement dont elle est le siége, et à la marche des symptômes généraux, qu'il existe du pus dans les mailles du dartos. Quatre incisions donnent is-

des flocons de tissu cellulaire gangrené et infiltrés de pus. Fièvre, vive chaleur, agitation, délire, état typhoïde; puis prostration, ballonnement du ventre, stupeur, mort. L'exposé de ce fait suffit pour faire comprendre les chances graves que courent quelquefois les malades par la simple application de sangsues sur le scrotum.

Observation singulière de lactation. — « Enregistrez les cas rares » a dit le professeur Lordat. C'est pour obéir à ce précepte que M. le docteur Audubert a transmis à la Société de médecine pratique de Montpellier le cas suivant : Une dame âgée de soixante-deux ans, demeurant à Queysoix, commune d'Arnac-Pompadour, département de la Corrèze, madame Angélie-Chauffaille, avait sa bru qui, pour cause de maladie, ne pouvait continuer d'allaiter son enfant. La belle-mère se vit alors obligée de procurer une nourriture artificielle à sa petite fille, et pour l'amuser, il lui arriva de lui présenter de temps à autre le bout des seins. Mais quelle ne fut pas la surprise de la bonne vieille, lorsque tout à coup ses deux seins se gorgèrent d'un lait qui parut bon, sain et nourrissant! Elle se fit nourrice de sa petite-fille, et ne cessa de l'être qu'après un an de lactation, alors que la petite entrait dans les dix-huit mois et que sa santé n'avait jamais rien laissé à désirer. Deux mois de sevrage se passent et la sécrétion du lait n'avait pas entièrement cessé, lorsque la belle-fille, qui était redevenue mère et allaitait son second enfant, voit son lait se tarir tout à fait; son embarras eût été grand, si sa belle-mère ne l'eût secourue en offrant encore son lait à l'enfant, et cela avec le plus grand succès. Il est bon de remarquer que, lorsque le lait a reparu chez madame Angélie Chauffaille, elle n'avait pas eu d'enfant depuis vingt-sept ans. La mère de celle-ci avait accouché à l'âge de soixante-trois ans d'un enfant bien constitué.

Sur les dangers de la suppression de la sueur des pieds. — M. le docteur Ideler rapporte dans le journal allemand de Huffeland plusieurs observations pour confirmer ce que M. Mondière a déjà dit sur le danger de la suppression de la sueur habituelle des pieds. Il cite un jeune homme chez lequel cette suppression avait déterminé des douleurs très-vives des jambes, qui, après avoir résisté longtemps à une longue série de moyens, s'en vit débarrassé par le rétablissement sollicité des sueurs des pieds. La même suppression avait déterminé chez un autre malade une hépatite chronique avec inflammation érysipélateuse de la langue, lesquelles affections disparurent par le retour de la transpiration locale. Il faut à ce sujet rappeler que les deux moyens

les plus propres à rétablir la sueur des pieds sont, d'après l'expérience de M. Mondière : 1° les chaussons de laine recouverts de taffetas gommé; 2° les bains de sable chaud; ce dernier n'est employé que dans l'insuffisance du premier. On y peut joindre un troisième moyen recommandé par M. Ruete, qui consiste dans un mélange d'une partie de sel ammoniac sur deux parties de chaux vive qu'on met dans les bas.

VARIÉTÉS.

Mort de M. Esquirol. — La mort vient d'enlever une des illustrations médicales de notre époque. L'élève, l'ami et le collaborateur de l'illustre Pinel, M. Esquirol, est mort samedi 12 décembre.

Jean-Étienne-Dominique Esquirol naquit à Toulouse le 10 mai 1772. Destiné d'abord à l'état ecclésiastique, il embrassa ensuite la carrière médicale et fut envoyé à Narbonne en qualité d'officier de santé pour l'armée des Pyrénées-Orientales. Bien que sa position ne lui imposât d'autre devoir que de panser et soigner les soldats blessés ou malades, il trouva l'occasion de se présenter plusieurs fois devant le tribunal révolutionnaire de Narbonne, de plaider la cause de plusieurs malheureux, et d'obtenir l'acquittement de deux personnes accusées d'avoir abandonné leur drapeau Quelques années plus tard, arrivé à Paris pour perfectionner ses études médicales, Esquirol devint l'élève de prédilection de Pinel; et s'adonnant spécialement à l'étude de la folie, il s'est acquis par ses nombreux travaux une réputation universelle. — Esquirol fut nommé successivement médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie royale de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, inspecteur général de l'université près les Facultés de médecine, médecin en chef de Charenton, membre du conseil de salubrité, correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques, etc.

M. Esquirol a consacré une grande partie de sa fortune à la fondation d'une maison de santé pour les aliénés à Ivry près de Paris. Cet établissement modèle est depuis longtemps dirigé, avec beaucoup de zèle et d'intelligence, par son élève et son neveu, M. le docteur Mitivié.

M. Esquirol a publié un grand nombre de travaux qui sont presque tous traduits dans les langues vivantes.

C'est d'après les idées émises dans les travaux de M. Esquirol qu'ont été fondés tous les nouveaux établissements d'aliénés, et c'est aux leçons de ce grand philanthrope que se sont formés les médecins placés

aujourd'hui à la tête des maisons d'aliénés publiques et privées de France et de l'étranger.

Les restes mortels de M. Esquirol ont été accompagnés, lundi dernier à midi, à l'église Saint-Médard, et de là à sa dernière demeure, par plusieurs membres de la magistrature, ses parents et ses amis, par tous ses élèves, par le directeur et les employés de Charenton, et par un grand nombre de médecins de Paris. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. les docteurs Pariset, Olivier (d'Angers), Leuret, Foville et Falret.

Opérations du strabisme. — Il n'était bruit, il y a quelques mois, que de cette merveilleuse opération qui consiste à guérir à l'instant la difformité du strabisme par la section d'un ou de plusieurs des muscles moteurs de l'œil. Sur ce qui était raconté des succès obtenus à Berlin par M. Dieffembach, à Saint-Pétersbourg par M. Phillips, à Bruxelles par M. Cuiner, plusieurs de nos chirurgiens avaient tenté ce mode opératoire ; mais soit défectuosité dans les procédés, soit coïncidence malheureuse, toujours est-il que jusqu'ici les résultats étaient tels, que l'on pouvait considérer l'opération du strabisme comme sur le point d'être abandonnée parmi nous. Il en était ainsi, lorsque M. le docteur Phillips est arrivé à Paris il y a une vingtaine de jours ; et il faut avoir la justice de le déclarer, les choses ont complétement changé de face depuis lors. Ce chirurgien a fait en douze jours, en présence de l'élite de la médecine et de la chirurgie, seize opérations de strabisme chez des jeunes gens, des femmes, des enfants ; et cela avec tant de précision, tant d'habileté et de rapidité, et des résultats si complets, qu'il est désormais impossible de ne pas être tout à fait convaincu de l'efficacité de cette opération, en adoptant les instruments et le procédé opératoire de M. le docteur Phillips. Nous reviendrons sur ce sujet d'une manière plus complète dans notre prochain numéro.

Variole. — Une loi récente du parlement d'Angleterre défend, sous peine de trois mois de prison, l'inoculation de la petite vérole. Neuf personnes en contravention à cette loi ont été traduites à la session correctionnelle des assises de Malborough. Le magistrat a dit que cette loi étant encore peu connue, il se bornait à condamner les délinquants, pour cette fois, aux frais des poursuites dirigées contre eux. Il a ajouté que le même acte du parlement punit aussi de trois mois de prison le fait d'avoir fait sortir de sa chambre, avant la complète guérison, le malade qui pourrait communiquer la petite vérole.

FIN DU TOME DIX-NEUVIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU DIX-NEUVIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

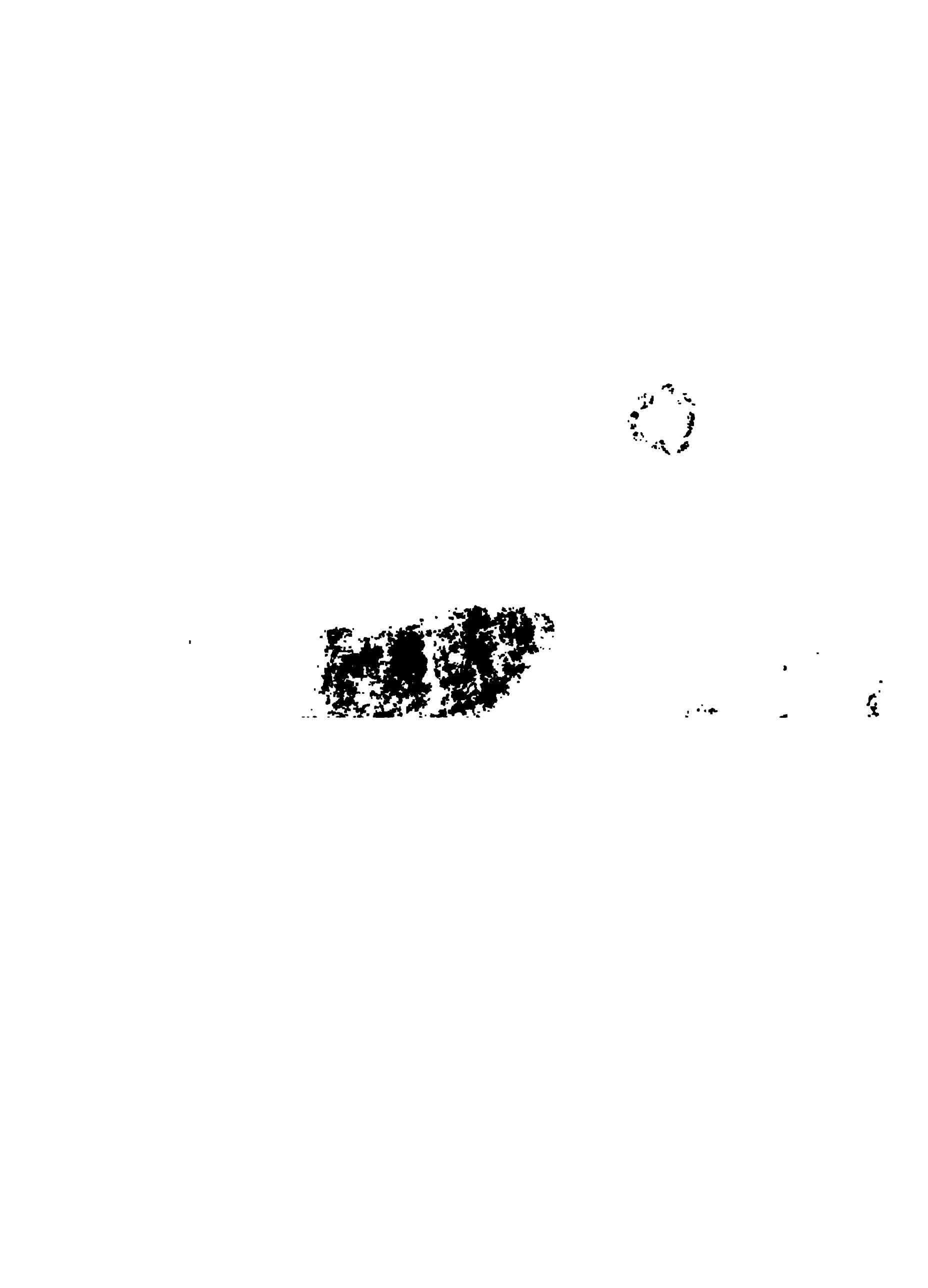
S.

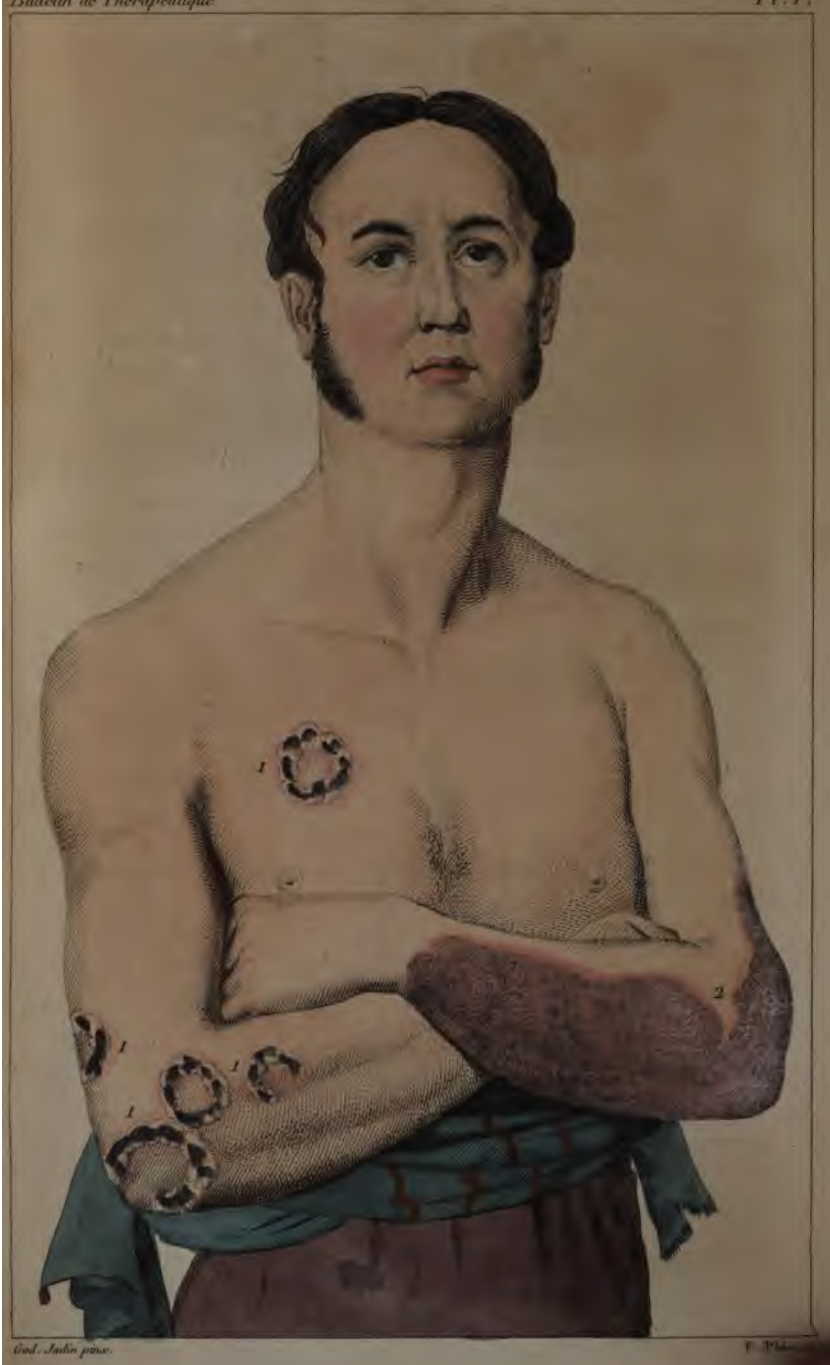
T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE DU TOME DIX-NEUVIÈME.

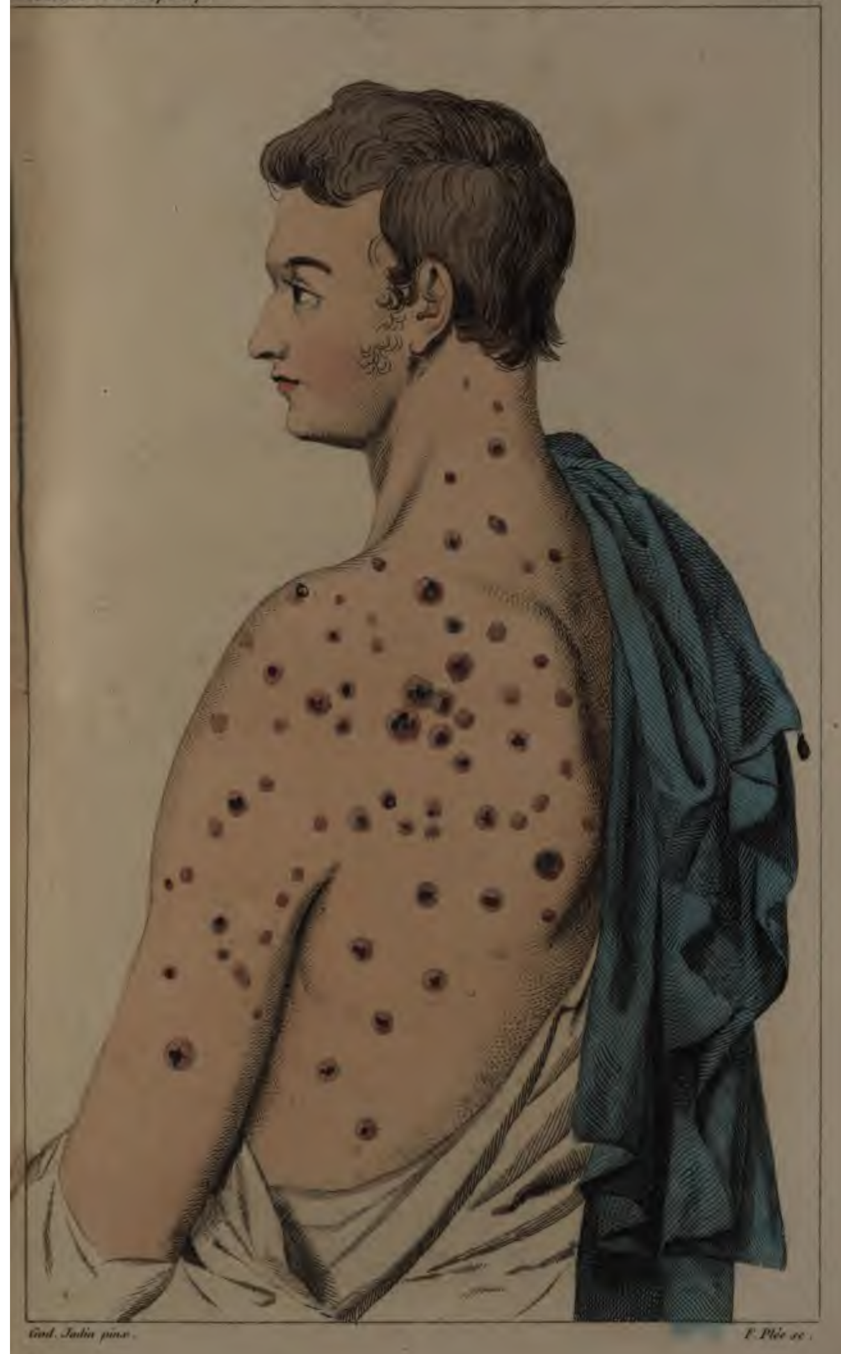




Gad. Julin pinx. F. Pl...

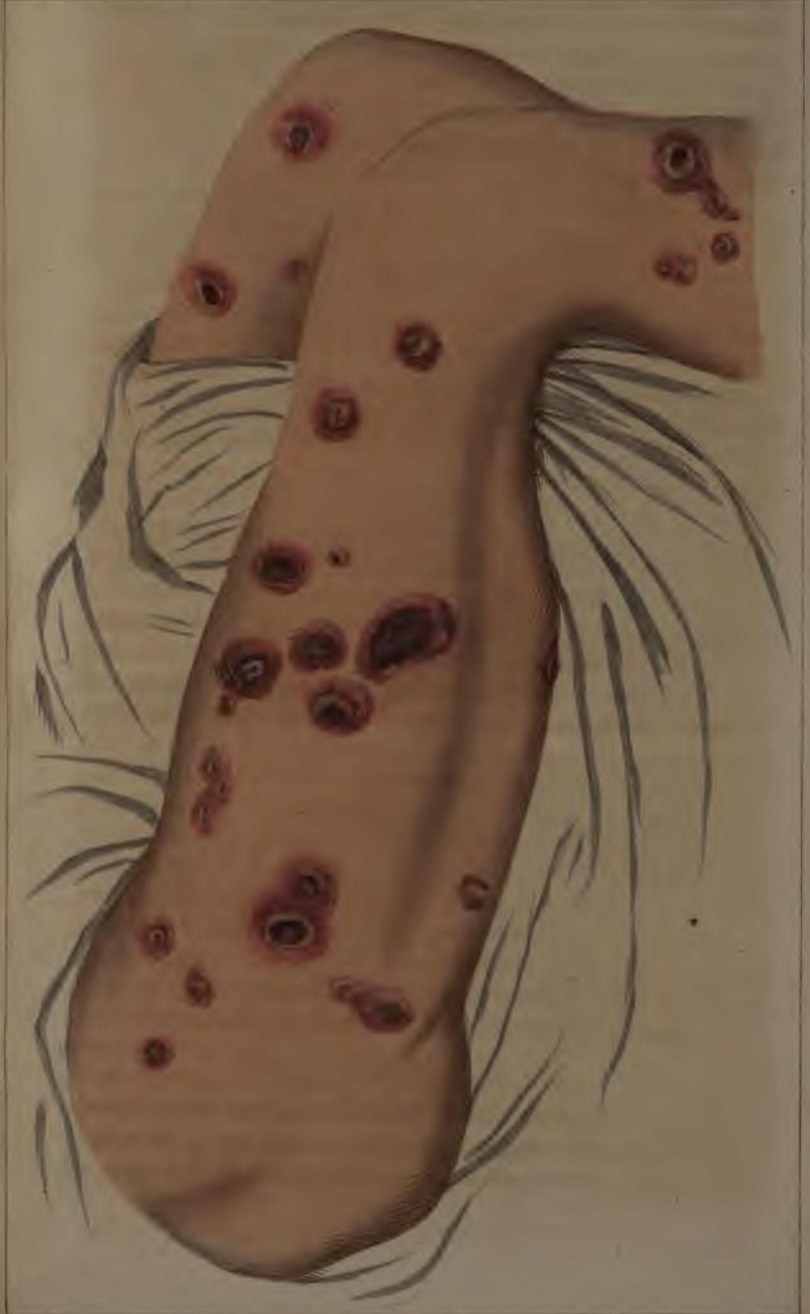
1 Lepra vulgaris 2 Psoriasis inveterata

Squammes .



Psoriasis guttata .

Pustules.



God. Jadin pinx. F. Plée sc.

Pustules.



God. Jadin pinx. F. Plée sc.




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06223 7980



